الموسوعة الطبية الفقهية

والنوازل العصرية

موسوعة جامعة للمسائل والبحوث الطبية

والنوازل العصرية وأحكامها في ظل الشريعة الإسلامية

مرتبة على الأبواب الفقهية

ومخرجة الأحاديث ونعتمد في تصحيحات وتضعيفات أحاديثها

على أحكام الشيخ محمد ناصر الدين الألباني

جمع وإعداد

أحمد الشافعي مصطفى آدم

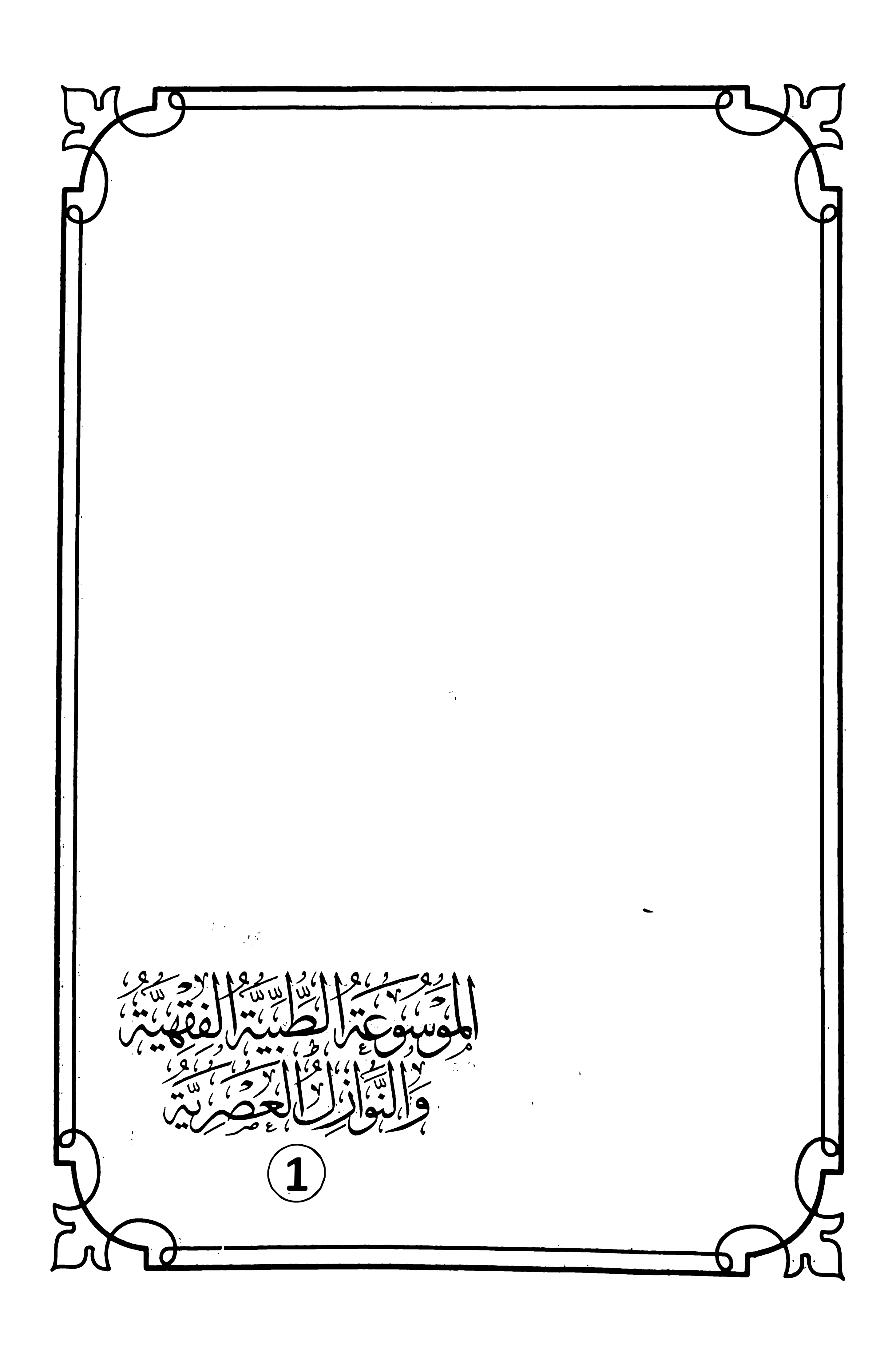
صابر فتيحي

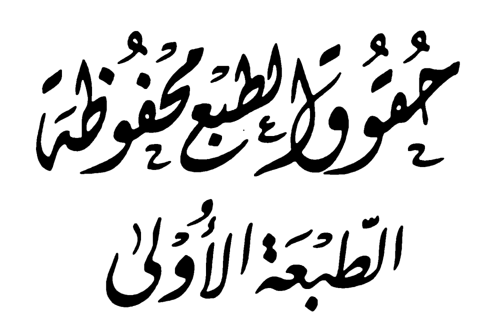
الجزء الأول

دار ابن حزم

القاهرة

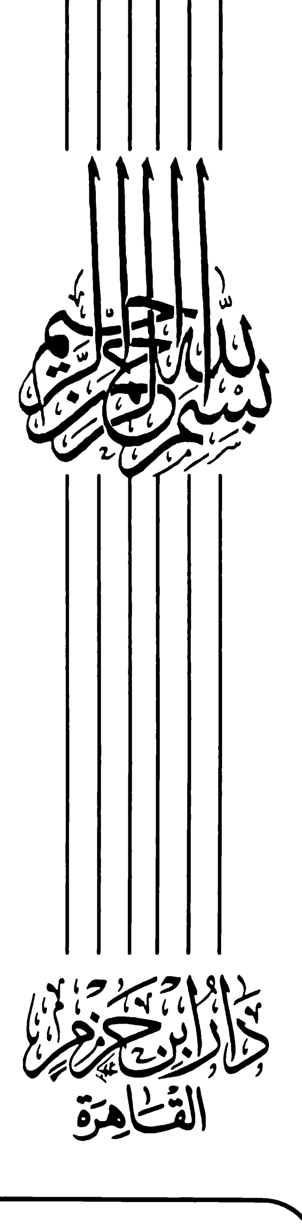



الموسوعة الطبية الفقهية
والنوازل العصرية
1



١٤٣٤هـ/ ٢٠١٣م

رقم الإيداع: ١٧٠٨/ ٢٠١٣



جمهورية مصر العربية - القاهرة

22 درب الأتراك - خلف الجامع الأزهر

تليفون: 002025143141

تليفاكس: 002025111750

الموسوعة الطبية الفقهية والنوازل العصرية

موسوعة جامعة للمسائل والبحوث الطبية
والنوازل العصرية وأحكامها في ظل الشريعة الإسلامية
مرتبة على الأبواب الفقهية

جمع وإعداد

أحمد الشافعي

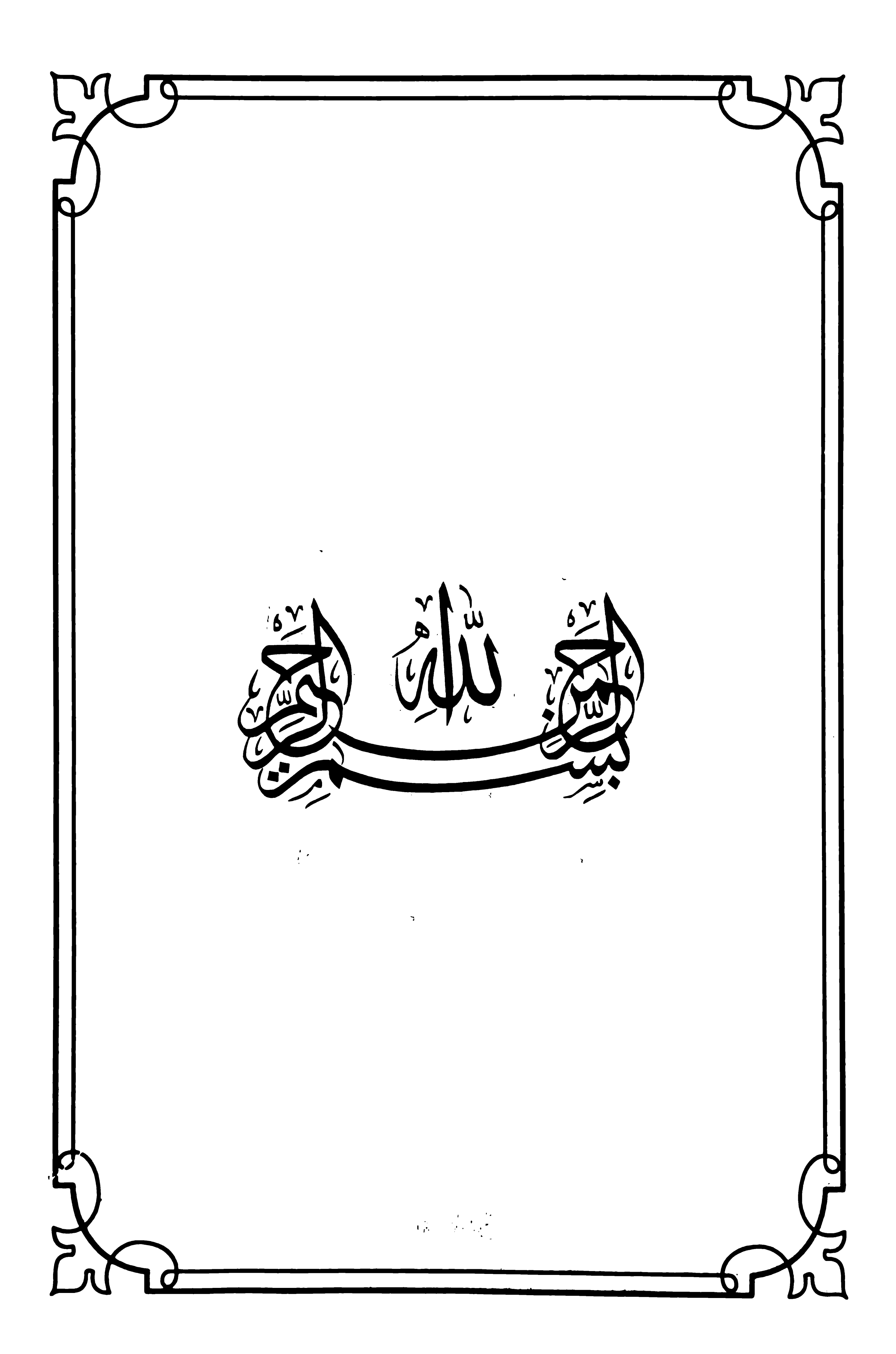
مصطفى آدم

صابر فتحي

الجزء الأول

دار ابن حزم

القاهرة


بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة المؤلف

إن الحمد لله، نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، ومن سيئات أعمالنا؛ من يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له.

وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمدًا عبده ورسوله.

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ حَقَّ تُقَاتِهِۦ وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنتُم مُّسْلِمُونَ ﴿١٠٢﴾﴾ [آل عمران: 102].

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ٱلَّذِى تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ﴿١﴾﴾ [النساء: 1].

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَقُولُوا۟ قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٧٠﴾ يُصْلِحْ لَكُمْ أَعْمَٰلَكُمْ وَيَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ ۗ وَمَن يُطِعِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ فَقَدْ فَازَ فَوْزًا عَظِيمًا ﴿٧١﴾﴾ [الأحزاب: 70، 71].

أما بعد:

إن من نعم الله تبارك وتعالىٰ علىٰ هذه الأمة أن يسر لها في الأحكام وجعل مبنىٰ شريعتها علىٰ اليسر والتخفيف، كما قال تعالىٰ: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾ [البقرة: 185]، وقوله جل شأنه: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمْ ۚ وَخُلِقَ ٱلْإِنسَٰنُ ضَعِيفًا ﴿٢٨﴾﴾ [النساء: 28]، والآيات في هذا المعنىٰ كثيرة.

فالشريعة في أصلها مشتملة علىٰ اليسر والرحمة فإذا وجدت في المكلف موجبات التخفيف والرخص خفف الله عنه، ويسر في الحكم أكثر، كما شهدت بذلك النصوص الشرعية وبينه أهل العلم رحمهم الله في كتبهم.

ومن تلك الموجبات: المرض الذي يعوق الإنسان ويتسبب في حصول مشقة الآلام ومتاعبها، وعلاج هذا الألم قد يستلزم التخفيف أيضًا.

والأصل في ذلك قول الله تعالىٰ: ﴿وَإِن كُنتُم مَّرْضَىٰٓ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَآءَ أَحَدٌ مِّنكُم مِّنَ

ﭐلْغَآئِطِ أَوْ لَٰمَسْتُمُ ٱلنِّسَآءَ فَلَمْ تَجِدُوا۟ مَآءً فَتَيَمَّمُوا۟ صَعِيدًا طَيِّبًا ﴾ [النساء: 43].

فرخص الله عَزَّوَجَلَّ للمريض أن يعدل عن فرض الوضوء إلىٰ رخصة التيمم نظرًا لوجود الموجب للتخفيف وهو العجز عن استعمال الماء.

المرض: اعتلال الصحة وخروج البدن عن الاعتدال الطبيعي.

وينبغي للمريض أن يُلاحظ أمورًا:

1- أن يُؤمن أن ما أصابه كان بقضاء الله وقدره، فإن ربه تعالىٰ هو الذي قدَّر ذلك وهو خالقه ومالكه، فيطمئنَّ ويرضىٰ ويسلِّم.

2- أن يؤمن أن هذا كان مكتوبًا ولا يمكن تغيير المكتوب.

3- أن يصبر علىٰ ذلك؛ لقوله تعالىٰ: ﴿وَٱصْبِرُوٓا۟ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿٤٦﴾﴾ [الأنفال: ٤٦].

4- أن يُعلق قلبه بربه وينتظر الفرج منه سُبْحَانَهُ وَتَعَالَىٰ؛ لقوله في الحديث القدسي: «**أنا عند ظن عبدي بي**»[1].

وقول النبي ﷺ: «**واعلم أن الفرج مع الكرب، وأن مع العسر يسرًا**»[2].

5- أن يغتنم فرصة فراغه بكثرة ذكر الله وقراءة القرآن والتوبة والاستغفار.

6- ألا يشكو مرضه لأحد إلا إلىٰ خالقه القادر علىٰ كشفه، ولا بأس أن يخبر بمرضه علىٰ سبيل الإخبار لا الشكوىٰ.

7- أن يعرف قدر نعمة الله تعالىٰ عليه بالعافية، فيرحم إخوانه المرضىٰ.

8- أن يعلم أن المرض يُكفر الله به الخطايا، ويمحو به السيئات.

---

(1) أخرجه البخاري (7505)، ومسلم (2675).

(2) أخرجه أحمد (1/ 307)، وصححه العلامة الألباني في «ظلال الجنة» (315).

فقد ثبت عن النبي ﷺ أنه قال: «ما من مسلم يصيبه أذىً من مرض فما سواه إلا حطَّ الله به سيئاته كما تحط الشجرة ورقها»[1].

وثبت عنه أنه قال: **«ما من مصيبة تصيب المسلم إلا كفر الله بها عنه»**[2]. أي: خطاياه.

كما ينبغي للصحيح أيضًا أن يحمد الله علىٰ نعمة الصحة والعافية، وأن يؤدي شكر هذه النعمة؛ بأن يحفظ جوارحه عن كل ما يغضب الله جل وعلا.

وأن يحافظ على هذه النعمة بما يلي:

1- النظام؛ لأنه مفتاح صحة البيت المسلم، فهو مطلوب في كل جوانب الحياة، كالنوم وتناول الطعام.

2- الهواء والشمس؛ لأنهما من أهم ضمانات الصحة في البيت.

3- وجود النباتات الطبيعية الخضراء حول البيت وداخله تعمل علىٰ توافر الأكسجين ونقاء الهواء.

4- المحافظة علىٰ اعتدال درجة حرارة البيت.

5- النظافة الجيدة عامل من عوامل الصحة الجيدة.

6- مواصفات الأثاث الصحية تضمن راحة أفراد الأسرة.

7- الوقاية خير من العلاج.

8- متابعة الأحوال الصحية لأفراد الأسرة؛ لتفادي الأوبئة والأمراض المعتادة التي تنتشر في أوقات معينة، والإسراع في اتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية كالتطعيمات والأمصال المختلفة ضد الأمراض العديدة.

9- الحرص علىٰ ارتداء الملابس المريحة؛ حتىٰ لا تعوق حركة الدم في الجسم مع

---

(1) أخرجه البخاري (5648)، ومسلم (2571).

(2) أخرجه البخاري (5640)، ومسلم (2572).

مراعاة ارتداء الملابس الثقيلة في الشتاء، والخفيفة في الصيف.

10- مراعاة اتباع الإرشادات الصحية في أوضاع الجسم عند القيام والقعود والنوم وصعود السلم ونزوله وعند مشاهدة التلفاز، وعند حمل الأثقال أو رفعها.

11- الطعام الجيد كامل القيمة الغذائية من أهم عوامل سلامة البدن من الأمراض؛ فيجب أن يكون الطعام كافيًا، وأن يحتوي على كافة العناصر الغذائية المطلوبة للجسم، وأن يناسب أعمار أفراد الأسرة، وظروفهم الصحية.

وبعد:

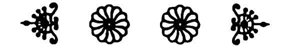
فهذه موسوعة طبية فقهية جامعة تضم بين طياتها أحدث البحوث الطبية مع عرضها على الكتاب والسنة وأحكام الشريعة الإسلامية، كما تضمنت هذه الموسوعة أيضًا بعض النوازل العصرية الطبية المتعلقة بصورة أو بأخرى بالحلال والحرام.

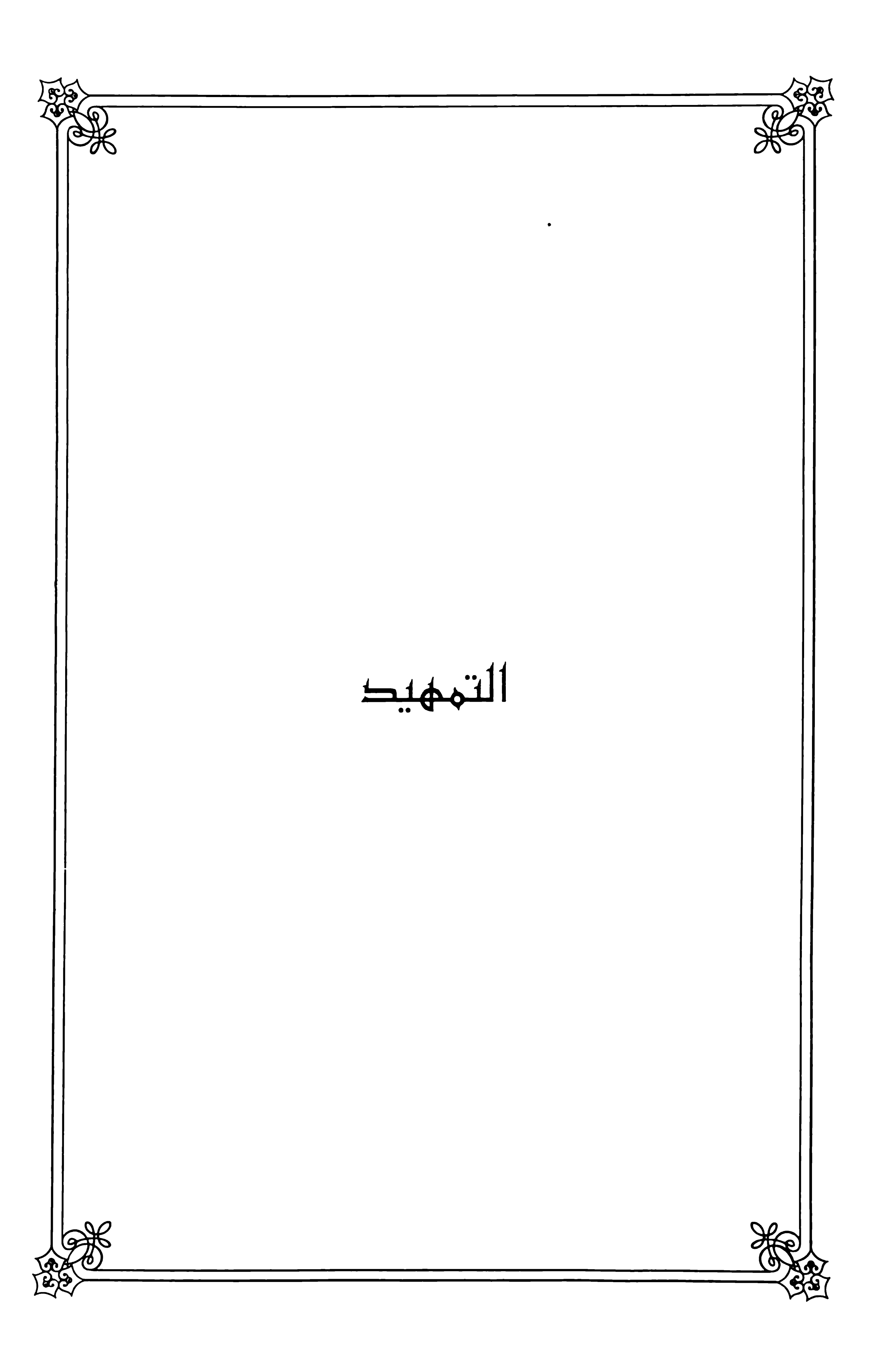
وقد اعتمدنا في جمع هذه الموسوعة على مصادر عدة متنوعة، من المصادر الطبية والفقهية والمواقع الإلكترونية، وبذلنا فيها الجهد لكي تخرج في هذا الشكل الجديد.

وما كان من توفيق فمن الله وحده، وما كان من خطأ أو تقصير أو نسيان فمنا ومن الشيطان.

وحسبنا أننا بذلنا الجهد، والله حسبنا، وهو نعم المولى ونعم النصير.

وصلى الله وسلم على نبينا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم تسليمًا كثيرًا، والحمد لله رب العالمين.





التمهيد

تعريف الفقه الطبي

الفقه لغة: العلم بالشيء والفهم له والفطنة فيه، قال تعالىٰ: ﴿قَالُوا۟ يَـٰشُعَيْبُ مَا نَفْقَهُ كَثِيرًا مِّمَّا تَقُولُ﴾ [هود: 91].

وقيل: هو عبارة عن كل معلوم تيقنه العالم عن فكر. وغلب علىٰ علم الدين لشرفه.

وفي الاصطلاح: هو العلم بالأحكام الشرعية الفرعية المأخوذة من أدلتها التفصيلية[1].

والطب لغة: يطلق علىٰ العلاج والمداواة، يقال: طبَّه طبًّا إذا داواه.

وأصل الطب: الحذق في الأشياء والمهارة فيها، ولذلك يقال لمن حذق بالشيء وكان عالمًا به: طبيبًا، وجمع الطبيب: أطباء وأطِبَّة، الأول جمع كثرة، والثاني جمع قلة.

كما يطلق الطب أيضًا علىٰ السحر، يقال: فلان مطبوب؛ أي: مسحور، وهذا علىٰ سبيل التفاؤل، فإن العرب تطلق بعض الألفاظ الدالة علىٰ السلامة وتستعملها فيما يضادها من باب الفأل، فسمَّوا اللديغ سليمًا، والمهلكة مفازة تفاؤلًا بالسلامة والفوز، وهكذا هنا سموا المسحور مطبوبًا.

كما يطلق أيضًا علىٰ الداء مطلقًا، قال ابن الأسلت:

ألا مبلغ حسان عني ... أسحر كان طبه أم جنون

كما يطلق الطب أيضًا علىٰ الشأن والعادة والدهر، فيقال: ما ذاك بطبي؛ أي: بشأني وعادتي ودهري، وهو استعمال مجازي.

وقد تستعمل مادة «طب» في الدلالة علىٰ نية الإنسان وإرادته كما ورد ذلك في قول

(1) انظر: «لسان العرب» لابن منظور (13/ 522)، و«الموسوعة الفقهية» الصادرة عن وزارة الشئون الإسلامية بالكويت (32/ 193).

الشاعر:

إن يكـن طبـك الفـراق فـإن الـ ـبيْن أن تعطفـي صـدور الجمـال

أي: إن تكن نيتك وإرادتك الفراق فاعطفي صدور الجمال وارحلي. والمراد في بحثنا المعنى الأول.

الطب اصطلاحًا:

عرفه جالنيوس بأنه: «علم بأحوال بدن الإنسان يحفظ به حاصل الصحة ويسترد زائلها».

وعرفه ابن رشد بقوله: «علم يعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض له من صحة وفساد».

وقال العز بن عبد السلام: والطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام...».

وغاية الطب حفظ الصحة موجودة واستعادتها مفقودة وإزالة العلة أو تقليلها بقدر الإمكان، ولا بد من الوصول إلى ذلك في بعض الأحيان، ومن تحمَّل أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما وتفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما.

وعليه؛ فإن موضوع علم الطب هو بدن الإنسان من حيث ما يعرض له من أحوال الصحة والمرض.

والتعاريف السابقة وإن اختلفت عباراتها إلا أنها متقاربة في معناها؛ إذ الغاية من علم الطب المحافظة على صحة الإنسان حال وجودها والسعي في ردها حال فقدها وكل ذلك بتعاطي الأسباب المؤثرة والموجبة لذلك بإذن الله تعالى[1].

---

(1) «سرقة الأعضاء بالجراحة الطبية وأحكام القصاص المترتبة عليها في الفقه الإسلامي» د/ محمد يسري إبراهيم (119-121).

الفقه الطبي:

الفقه الطبي باب من أبواب الفقه يشمل الأحكام الشرعية التي تتعلق بالصحة والمرض والممارسات الطبية.

وهذا التعريف للفقه الطبي يجعله مختلفًا عما يطلق عليه اليوم أخلاقيات الطب (medical ethics)؛ وذلك في أمرين:

- الفقه الطبي مرجعه شرعي وهو يقوم علىٰ المقاصد الشرعية في الإسلام، أما أخلاقيات الطب فمرجعها ما تعارف عليه أهل الطب، وهذا قد يتوافق مع مقاصد الشريعة وقد لا يتوافق معها.

- الفقه الطبي أشمل من أخلاقيات الطب، فهو يُعنىٰ بالأحكام الفقهية التي تتعلق بالصحة والمرض والممارسات الطبية، أما أخلاقيات الطب فتعنىٰ فقط بالممارسات الطبية.

حكم الفقه الطبي

إن التفقه بالدين هو من أعظم القربات إلىٰ الله عز وجل، وقد حضنا الله عز وجل علىٰ التفقه في الدين فقال تعالىٰ: ﴿ ۞ وَمَا كَانَ ٱلْمُؤْمِنُونَ لِيَنفِرُوا۟ كَآفَّةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا۟ فِى ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُوا۟ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓا۟ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾ ﴾ [التوبة: 122].

وانظر كيف عبَّر عن طلب العلم بالنفير ﴿فَلَوْلَا نَفَرَ﴾ [التوبة: 122]، فقد جعل التفقه في الدين بمرتبة الجهاد الذي يجب أن ينفر إليه المسلمون كي يحموا حوزة الدين فكذلك التفقه في الدين.

وقد دعا النبي ﷺ إلىٰ التفقه في الدين، وبين ما في هذا من خير وأجر كبير فقال ﷺ: «**من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين**»[1]، ولهذا ينبغي لكل مسلم أن يتفقه في دينه كي ينال هذا الأجر العظيم ويؤدي الأمانة علىٰ الوجه الصحيح الذي شرعه الله عز وجل.

---

(1) أخرجه البخاري (71)، ومسلم (2439).

وبما أن علوم الفقه قد توسعت وتفرعت كثيرًا خلال العصور الماضية، وبات من العسير علىٰ كل مسلم اليوم أن يُلِمَّ بها جميعًا، فقد اتفق الفقهاء علىٰ أن من واجب كل مسلم أن يلم بالأحكام التي تلزمه في أداء واجباته الشرعية، وفي بقية شئون حياته، وذلك بحسب الحال، فأحكام الصلاة مثلًا يجب تعلمها علىٰ كل مسلم بالغ عاقل ذكرًا كان أو أنثىٰ، وأحكام الحيض والنفاس يجب تعلمها علىٰ المرأة، وأحكام البيع والشراء يجب تعلمها علىٰ التاجر، وأحكام السفر يجب تعلمها علىٰ السائق والطيار والبحار ومن في حكمهم... وهكذا.

وبناء عليه يجب علىٰ الطبيب وبقية العاملين بالمهن الطبية أن يلموا بالأحكام الفقهية التي تتعلق بالصحة والمرض والممارسات الطبية كل منهم بحسب اختصاصه ومجال عمله.

مصنفات الفقه الطبي

أولىٰ فقهاؤنا الأوائل اهتمامًا كبيرًا بالطب، وصنفوا فيه الكثير من الكتب، لعل أشهرها كتاب «الطب النبوي» للإمام ابن القيم، الذي انتشر في البلدان الإسلامية انتشارًا واسعًا في العصر الحديث، كما صنف في هذا الباب فقهاء آخرون منهم: الإمام الذهبي، وابن الجوزي، والسيوطي، والقليوبي وابن رشد وغيرهم كثير.

إلا أن هذه المصنفات الطبية اقتصرت غالبًا علىٰ ما في الطب النبوي من وصفات وتوصيات نبوية تستهدف حفظ الصحة أو علاج بعض الحالات المرضية، أما الفقه الطبي فلم يصنفوا فيه؛ إذ لم تكن ثمة حاجة لدىٰ الأطباء المسلمين الأوائل لهذا الضرب من الفقه لأنهم كانوا علىٰ علم شرعي وافر، ولم يكونوا يعانون من هذا الفصل الغريب بين العلم المادي والعلم الشرعي الذي نراه اليوم في مناهجنا التعليمية.

وهذا ما جعل الحاجة ماسة في عصرنا الراهن إلىٰ مصنفات وافية في الفقه الطبي لسد هذه الثغرة وبخاصة في مناهج كليات الطب والمعاهد الصحية؛ من أجل إعداد طلاب الطب وبقية الفنيين العاملين في حقول الصحة إعدادًا شرعيًّا يعينهم علىٰ ممارسة الطب

ممارسة منضبطة بضوابط الشريعة.

وقد ازدادت الحاجة في السنوات الأخيرة إلىٰ مصنفات الفقه الطبي من أجل مواجهة التطورات الواسعة التي حصلت في ميادين الطب المختلفة، والتي طرحت علىٰ الساحة الطبية مشكلات أخلاقية شائكة، منها علىٰ سبيل المثال لا الحصر: وسائل التلقيح والاستيلاد الحديثة التي تخالف وسائل التكاثر التي فطر الله الخلق عليها (الاستنساخ، أطفال الأنابيب، استئجار الأرحام، بنوك النطاف والبيوض والحليب) والهندسة الوراثية، وزراعة الأعضاء، وبنوك الأعضاء البشرية، وغيرها من الممارسات الطبية الحديثة التي طرحت العديد من القضايا الطبية ذات الصبغة الأخلاقية.

وقد تصدىٰ لهذه المهمة في السنوات القليلة الماضية نفر من الأطباء والفقهاء والمجامع الفقهية والمنظمات الإسلامية، وعقدت لها الندوات والمؤتمرات والمحاضرات، وصدر بشأنها العديد من الفتاوىٰ والكتب التي تناول كل منها جانبًا من هذه القضايا، كما صدرت سلسلة من الدراسات والبحوث العلمية القيمة عن بعض المؤسسات المهتمة بهذه القضايا، منها: سلسلة الكتب التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية بإقليم شرق المتوسط (EMRO) تحت عنوان: (الهدي الصحي)، وسلسلة (بحوث المؤتمرات الطبية الإسلامية) التي أصدرتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي، إلىٰ جانب عدد كبير من المواقع الإلكترونية التي ظهرت مؤخرًا علىٰ شبكة المعلومات العالمية (الإنترنت) وبدأت تهتم بنشر الفقه الطبي والفتاوىٰ والآراء المختلفة حول هذه القضايا[1].

أهمية الفقه الطبي في الممارسة الطبية

كان الطبيب في حضارتنا الإسلامية الأولىٰ يدعىٰ «الحكيم» لما كان يتمتع به أطباؤنا الأوائل من حكمة تتجلىٰ بالخلق الإنساني الرفيع، والعلم الغزير، ليس في الطب وحده بل

(1) «فقه الطبيب» ندوات حوارية تفاعلية نظمتها جمعية ابن سينا الطبية في فرنسا يومي 12، 13/ 1/ 2008م.

في مختلف العلوم والمعارف التي كانت في عصرهم، فلم يكن الطبيب المسلم في تلك الحقبة الزاهية من تاريخنا الإسلامي مجرد طبيب يصف الدواء ويعالج الأدواء بل كان صاحب فكر موسوعي شامل يجمع مع الطبِّ الأدبَ والفلسفة والفقه وغيرها من ضروب العلم والمعرفة والأدب.

أما اليوم فقد تغيرت الصورة كثيرًا عما كانت عليه بالأمس، من جراء مناهج التعليم التي استوردناها من الآخرين، فراحت تنتج لنا مسلمين متخصصين يعرفون أدق التفاصيل في شتىٰ المعارف الإنسانية، ولكنهم يجهلون أبسط الضوابط الشرعية التي تتعلق باختصاصاتهم، وهذه بلا ريب حالة غريبة علىٰ الإسلام.

من هنا تبدو أهمية أن يكون الفقه الطبي جزءًا من مقرراتنا الطبية، لكن وللأسف الشديد هنالك 300 إلىٰ 400 كلية طب في العالم العربي والإسلامي ومقرر الفقه الطبي غير وارد فيها.

إن الإسلام بمنهجه المتكامل لا يفصل بين ما هو ديني وما هو دنيوي، بل هو يمزج بطريقة فريدة بين الدين والدنيا، لتكون الثمرة إنسانا ربانيًا يؤمن بالعلم ولكنه يتعامل معه علىٰ هدىٰ الأخلاق الإسلامية السامية، وهذا هو سر نجاح حضارتنا الإسلامية الأولىٰ التي نشرت علىٰ الدنيا جناح عدلها، ومنحت الآخرين من أخلاقها الربانية ما نقل البشرية نقلة متميزة لم يشهد التاريخ لها مثيلًا من قبل، علىٰ النقيض من حال الحضارات الأخرىٰ التي تعاقبت علىٰ الأرض، وآخرها الحضارة الغربية المعاصرة التي أبدعت الكثير من الإنجازات المادية الباهرة، ولكنها لم تتورع عن تسخير هذه الإنجازات في أحطِّ الأغراض وأبعدها عن مصالح العباد والبلاد.

وإذا كان المسلمون اليوم مقصرين في حقول الإنجازات المادية فليس لهم العذر أن يقصروا في الجانب الأخلاقي الذي يمكن أن يصحح المسار ويحقق التوازن المنشود بين الدين والدنيا، ويعيد للبشرية سكينتها وطمأنينتها وتنشلها من حالة الضياع التي تتخبط فيها اليوم علىٰ غير هدىٰ.

ولا جدال في أن الممارسات الطبية هي من أكثر مجالات الحياة حاجة لأن تسودها الأخلاق الإسلامية النبيلة، لأن الطبيب يتعامل مع أكرم مخلوق (الإنسان)؛ ولهذا كانت الأحكام التي تتعلق بالصحة وبالمرض موضع اهتمام كبير في القرآن الكريم الذي حفل بالآيات التي تحض على الممارسات الصحية السليمة، وتدعو إلى العفة والطهارة وتحرم الخبائث التي تضر بالصحة وتورث المرض، كما حفلت السنة النبوية المطهرة بالدعوة إلى ممارسة العادات الطبية التي تحفظ الصحة، وتحذر من العادات والممارسات التي تجلب المرض حتى صار للطب أبواب مفردة في معظم كتب السنة النبوية.

ونظرًا لكثرة النصوص التي وردت في الكتاب والسنة حول الصحة والمرض فقد اهتم فقهاؤنا الأوائل بالطب اهتمامًا كبيرًا حتى بلغ بعضهم في الطب مثلما بلغ في الفقه.

ومن ذلك: أن أحد الأطباء الكبار في مصر روى عن الإمام الشافعي رَحِمَهُ اللَّهُ فقال: «ورد الشافعي مصر فذاكرني بالطب حتى ظننت أنه لا يحسن غيره».

وحكى موفق الدين البغدادي رَحِمَهُ اللَّهُ عن الشافعي أيضًا أنه كان مع عظمته في علم الشريعة وبراعته في العربية بصيرًا بالطب.

وحكى ابن الأبار عن الفقيه الأندلسي ابن رشد: «أنه كان يُفزع إلى فتواه في الطب كما يفزع إلى فتواه في الفقه».

إلا أن هذه الصورة الزاهية من تاريخنا الإسلامي التليد لم تعد اليوم، للأسف الشديد، كما كانت بالأمس بل تبدلت كثيرًا من جراء مناهج التعليم الحديثة التي قلنا: إنها باتت تنتج أطباء على درجة عالية من الخبرة الطبية ولكنهم يجهلون أبسط القواعد الشرعية التي يفترض أن يمارسوا الطب على هداها، وكأنهم لم يسمعوا دعوة النبي ﷺ حيث قال: **«من يرد الله به خيرا يفقه في الدين»**.

نعتقد أنه آن الأوان اليوم لتصحيح هذه الصورة وتزويد الطبيب المسلم بما يلزمه

من الفقه لكي يؤدي الأمانة المنوطة به على الوجه الصحيح الذي يرضي الله ﷻ.

من المعلوم أن الإسلام يوجب على المؤمن أن يتعلم أحكام دينه التي تعينه على القيام بواجباته الدينية والدنيوية على علم وبصيرة.

ومما يذكر في هذا السياق أن الخليفة الراشد عمر بن الخطاب رضي الله عنه منع البيع في السوق إلا بعد التفقه بأحكام البيع والشراء، فقال: «لا يبع في سوق المسلمين من لا يفقه أحكام البيوع».

فإذا كان هذا في البيع والشراء فما بلك بالطب الذي يتعلق بأخص خصوصيات الإنسان؟! إنه بلا جدال أولى، وهو يوجب على الطبيب المسلم أن يحصِّل ما يكفي من العلم الشرعي الذي يؤهله لممارسة الطب ممارسة صحيحة ترضي الله عز وجل وتجنبه الوقوع بالمحظورات الشرعية.

فإذا أضفنا إلى هذا أن بعض قرارات الطبيب قد يتوقف عليها مستقبل المريض الصحي كله مثل بعض العمليات الجراحية التي تتطلب بتر عضو ونحوه، وبعض القرارات تتوقف عليها حياة المريض أو موته مثل رفع أجهزة الإنعاش ونحوه، فإن الحاجة تؤكد أكثر فأكثر على أن يكون الطبيب على دراية تامة بالأحكام الشرعية التي تحكم مثل هذه القرارات الحاسمة، وإلا فإنه قد يقع في محظورات كبيرة لا تغتفر، وقد تكون سببًا في القضاء على مستقبله المهني[1].

الفقه الطبي ومناهج كليات الطب

يقول الدكتور أحمد محمد كنعان[2]: «مما يؤسف له اليوم أن كليات الطب في بلداننا الإسلامية لا تعير هذا الموضوع الشرعي والحيوي ما يستحقه من عناية واهتمام،

---

(1) «فقه الطبيب» (67-70)، و«أحكام الجراحة الطبية» للشنقيطي.

(2) رئيس قسم مكافحة الأمراض المعدية بمديرية صحة المنطقة الشرقية (السعودية)، ومحاضر أخلاقيات الطب بجامعة الملك فيصل بالدمام.

مما يوقع الطبيب في كثير من المواقف المحرجة، كالتي وقعنا فيها نحن الأطباء بعدما تخرجنا من كلية الطب وانخرطنا في الحياة العملية دون أن يكون لدينا الزاد الكافي من العلوم الشرعية، كانت المريضة مثلًا تسألنا عن الحكم الشرعي فيما تراه من دم، فلا نعرف بم نجيب، وكان المريض المصاب بسلس بولي يسألنا كيف يتطهر فلا ندري بم نجيب، وهكذا أمضينا شطرًا من حياتنا المهنية نخبط خبط عشواء لأن مناهج الطب التي تتلمذنا عليها لم تزودنا بالزاد الشرعي اللازم الذي يعيننا علىٰ مواجهة هذه المواقف وأمثالها.

من هنا يتبين لنا أهمية أن يتعلم الطبيب أحكام دينه التي تتعلق بمهنته إلىٰ جانب المقررات الطبية البحتة التي يعطيها عادة كل اهتمامه، فإذا أضفنا إلىٰ هذا ما طرأ علىٰ الممارسات الطبية في العصر الراهن من قضايا جديدة شائكة فإن حاجة الطبيب للفقه الطبي تصبح حاجة ماسة لا مندوحة عنها.

ولتحقيق هذه الغاية نرىٰ أنه آن الأوان لكي يدرج مقرر (فقه الطبيب) ضمن مقررات كليات الطب والمعاهد الصحية المساعدة، ونقترح أن يُعدَّ هذا المقرر من قبل لجنة تتكون من أطباء وفقهاء من أهل الاختصاص، وأن تجمع مادة هذا المقرر من المراجع الفقهية المعتبرة مع الاستئناس بالمراجع الرصينة التي تتعلق بأخلاقيات الطب سواء منها العربية أم الأجنبية، وإذا تم الأمر علىٰ هذا النحو فإننا نأمل في أن يعود التوازن المنشود إلىٰ مناهجنا الطبية، ونعين الطبيب المسلم علىٰ أن تكون ممارسته للطب ممارسة صحيحة منضبطة بالضوابط الشرعية.

لا يعني هذا أن نجعل من طالب الطب فقيهًا وهو طبيب إن حصل، ولكن المطلوب أن يحصِّل طالب الطب الحدَّ الكافي من الأحكام الشرعية لكي يستهدي بها في ممارساته العملية، ويتجنب الوقوع بالمحظورات ويكون ناصحًا أمينًا لمرضاه، ويستطيع الإجابة علىٰ الأسئلة الشائعة التي يوجهها المرضىٰ عادة لأطبائهم حول الأحكام الشرعية المتعلقة بأمراضهم.

وبالإجمال يمكن أن نميز بين مستويين من الأحكام الفقهية التي ينبغي أن يلم بها طلاب الطب، هما:

1- المستوى الأول:

وهو مخصص لطلاب الطب قبل التخصص، ويتألف من مقدمة حول مصادر التلقي في الإسلام، وبيان صفات الطبيب المسلم والقواعد الفقهية الأساسية التي تتعلق بالممارسات الطبية مثل: قواعد المشقات والضرورات والرخص ونحوها، إلىٰ جانب الأحكام الفقهية العامة التي لا غنىٰ عنها في مختلف الممارسات الطبية، ومنها:

أحكام السر الطبي: تتيح الممارسات الطبية للطبيب الاطلاع علىٰ الكثير من أسرار مرضاه، وهذه كلها أمانات، الأصل فيها حفظها وعدم إفشائها، لكن هناك ظروفًا يتوجب علىٰ الطبيب فيها إفشاء هذه الأسرار، فلا بد أن يعرف الطبيب متىٰ يجوز إفشاء أسرار مرضاه، ومتىٰ لا يجوز، وعليه أن يعرف ما يجوز إفشاؤه منها وما لا يجوز.

أحكام العورة: يتطلب الكشف علىٰ المرضىٰ عادة الكشف علىٰ عوراتهم، فلا بد من معرفة الظروف التي يباح فيها كشف العورات، وحدود ما يجوز كشفه منه وما لا يجوز.

أحكام الخلوة: تتطلب الإجراءات الطبية المختلفة عادة الانفراد بالمريض أو المريضة، فلا بد أن يكون هناك ما يمنع الخلوة غير الشرعية، درءًا للمفاسد التي قد تنتج عنها.

أحكام الرخصة: تؤدي الأمراض عادة إلىٰ الضعف والوهن والقلق، مما يضطر المريض للأخذ بالرخصة رفعًا للحرج؛ ولهذا يجب معرفة الأحكام الخاصة مثل: الترخيص بالفطر في رمضان، التيمم لمن يضره الماء والمسح علىٰ الجبيرة، والجمع بين الصلوات وقضاؤها.

أحكام الطهارة: فالممارسات الطبية المختلفة لا تخلو غالبًا من ملامسة مفرزات المريض من دم أو قيح أو قيء أو بول أو غيره من النجاسات التي تستدعي معرفة كيفية

التطهر منها.

عبادات المريض: كثيرًا ما يُسأل الطبيب من قبل المرضىٰ عن كيفية الصلاة أو الصيام أو غيره من الأحكام المتعلقة بالعبادات، فلا بد أن يكون الطبيب ملمًّا بمثل هذه الأحكام من أجل مساعدة مرضاه علىٰ أداء واجباتهم الدينية علىٰ الوجه الصحيح.

2- المستوى الثاني:

وهو مخصص للأطباء في الدراسات العليا لإعدادهم إعدادًا شرعيًّا يتوافق مع تخصصاتهم ويشمل الأحكام الفقهية المفصلة الدقيقة التي تتعلق بالاختصاصات الطبية المختلفة، ومنها علىٰ سبيل المثال:

أحكام الحيض والحمل والولادة والنفاس والرضاعة: فهذه الأحكام ينبغي أن يلم بها إلمامًا مفصلًا دقيقًا المتخصصون بأمراض الولادة والنساء فليس من الحكمة أن يكون الطبيب متخصصًا في هذا الحقل الحساس، وهو يجهل الأحكام التي كثيرًا ما يُسأل عنها من قِبَل النساء، ولا سيما وأن الطبيب المتخصص بأمراض النساء والولادة هو أول من يخطر ببال المرأة أن تسأله عن هذه الأحكام ذات الطبيعة الخاصة التي تستحيي المرأة عادة من السؤال عنها لغير الطبيب.

أحكام التخدير والجراحة: وهذه تجب معرفتها الدقيقة علىٰ الجراحين والمخدرين، ومنها: أحكام التخدير، وزراعة الأعضاء، وموت الدماغ، وغيرها من الحالات الجراحية التي ينبغي أن يكون الجراح والمخدر علىٰ دراية دقيقة بها، لما تتسم به من خصوصية كبيرة، ولما فيها من نسبة عالية من المخاطر.

أحكام الطب الشرعي: وهي أحكام يجب علىٰ الطبيب الشرعي وعلىٰ مساعديه وعلىٰ كل من يعمل في هذا الحقل أن يعرف تفاصيلها.

أحكام الإنعاش والموت: وهذه الأحكام تجب معرفتها علىٰ الأطباء عامة، ولكنها أكثر وجوبًا علىٰ الأطباء العاملين في أقسام العناية المركزة (ICU)، والطوارئ (emergency)، وفرق الإنقاذ (recue teams) ونحوهم ممن يتعرضون لمسائل

الإنعاش والموت والتنفس الصناعي، ورفع أجهزة الإنعاش ونحوها.

وهكذا في بقية الاختصاصات الطبية التي يجب على الأطباء المتخصصين فيها أن يلموا بالأحكام الفقهية المفصلة المتعلقة بكل منها، كل بحسب اختصاصه.

3- لجان الفقه الطبي:

إذا كان إقرار منهج (الفقه الطبي) في كليات الطب هو الخطوة الأولى لإعداد الأطباء المسلمين إعدادًا شرعيًّا يعينهم على ممارسة الطب ممارسة صحيحة، فإن هذه الخطوة لا بد أن تساندها خطوة أخرى على المستوى الوطني وهي تشكل (لجنة وطنية لأخلاقيات الطب) تضم أعضاء من وزارة الصحة وكلية الطب ومراكز البحث العلمي وفقهاء أصحاب خبرة بالممارسات الطبية لكي تتولى هذه اللجنة مراقبة مدى التزام الأطباء والعاملين في المهن الصحية بالأخلاقيات الطبية، وتعتبر هذه اللجنة المرجع في كل ما يتعلق بالبحوث والأخلاقيات الحيوية على المستوى الوطني، وتتلخص مهامها فيما يلي:

1- وضع المعايير الشرعية المتعلقة بأخلاقيات البحوث الحيوية على المستوى الوطني، ومتابعة الالتزام بهذه المعايير ومراجعة هذه المعايير وفق ما تقتضيه المستجدات العلمية.

2- وضع القواعد والأسس للاعتراف علميًّا وأخلاقيًّا بمراكز البحوث العاملة في المجالات الحيوية، وتقويم قدراتها على إجراء البحوث بالطرق السليمة.

3- وضع الضوابط اللازمة للحفاظ على سرية وأمن المعلومات المتعلقة بالجوانب الحيوية.

4- وضع الضوابط اللازمة لفحوص العينات الحيوية التي تجمع وطنيًّا بالتنسيق مع المختبرات العالمية المرجعية.

5- الرقابة والتقويم الأخلاقي الشرعي على المختبرات الوطنية.

6- مراقبة احترام القواعد الشرعية والاجتماعية عند التعامل مع المواد الحيوية ولا سيما منها المواد الوراثية.

7- مراجعة البحوث والدراسات بعد إنجازها وتحديد مدىٰ موافقتها للمعايير الشرعية، وإقرارها أو رفضها مع توجي وإرشاد الباحثين.

8- صيانة حقوق المرضىٰ والتنسيق مع لجان الأخلاقيات الطبية ولجان حقوق الإنسان عالميًّا.

9- نشر الوعي بين الأطباء والعاملين الصحيين وأفراد المجتمع بأهمية الضوابط الأخلاقية والشرعية في الممارسات الحيوية، وبيان دورها في تحسين الخدمات الصحية، مع التركيز علىٰ التوعية علىٰ بيان حقوق المرضىٰ وواجباتهم، والعلاقات المهنية وقضايا العدالة والمساواة وعدم التمييز في تخصيص الموارد في ضوء تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف.

الخلاصة: إن مهنة الطب تعد من أكثر المهن التصاقًا بحياة الإنسان وأكثرها ارتباطًا بخصوصياته، وهي ممارسات ترتبط بأحكام فقهية عديدة، مما يوجب علىٰ الطبيب المسلم الحريص علىٰ دينه أن يلم بها لكي يمارس عمله علىٰ هدىٰ وبصيرة ويتجنب الوقوع بالمحظورات الشرعية، كما أن علىٰ الدولة واجب الاهتمام بهذا الجانب الحيوي، والعمل علىٰ وضع برنامج وطني متكامل لتنظيم كل الممارسات الحيوية ومراقبتها علىٰ المستوىٰ الوطني... والله ولي التوفيق [1].



(1) بحث بعنوان «أهمية الفقه الطبي في الممارسة الطبية» للدكتور أحمد محمد كنعان، مقدم لندوة (حول فقه الطبيب في القضايا المعاصرة) نظمتها جمعية ابن سينا الطبية في فرنسا بالتعاون مع المعهد الأوربي للعلوم الإنسانية بباريس. 12-13/ 1/ 2008م. انظر: «فقه الطبيب» (70-76).

حاجة الطب إلى الفقه

الطب يحتاج إلىٰ الفقه لكونه من جملة حركة الإنسان في الكون التي جاء الإسلام ليحكمها ويهديها إلىٰ سبيل الرشاد. فالعلاقة بين الطبيب والمريض أو أوليائه وكلك بين الطبيب وبقية فريق العمل الطبي، وآدابُ المهنة وضوابطها، وما يجوز التداوي به وما يحرم، وما يجوز من الجراحات وما لا يجوز... إلخ، كلُّ ذلك محكوم بالفقه، فالفقه إذن حاكم علىٰ جميع أطراف المعاملات الطبية وكذلك العمل الطبي نفسه.

وليس ذلك يعني: أن صناعة المعرفة الطبية مقيدة بالفقه، أو أنها لا تُستَمَدُّ إلا من الوحي، كلا فإن هذا وإن جاز في بعض الأزمنة وفي بعض الأديان اعتقاده، فإنه لم يكن يومًا من دين الإسلام في شيء، ولقد وضح ذلك رسول الله ﷺ أبلغ توضيح وأجلاء حيث قال: **«أنتم أعلمُ بأمور دنياكم»**[1].

إن البحث العلمي ونتائجه هما العمدة في المعارف والصناعة الطبية لدىٰ المسلمين. والفقه حاكم علىٰ وسائل البحث العلمي لا نتائجه، فالفقه يمنع قتل الأجنة لاستعمالها في بحوث الخلايا الجذعية، ولكنه لا يعارض نتائج البحث أو فكرته بل يحض عليه حتىٰ يعُده من الواجبات الشرعية؛ قال الإمام النووي رَحِمَهُ اللَّهُ: «وأما العلوم العقلية فمنها ما هو فرض كفاية كالطب والحساب المُحتاج إليه». بل إنك تجد إمامًا جليلًا كالشافعي رَحِمَهُ اللَّهُ يقول: «لم أعلم علمًا بعد الحلال والحرام أنبل من الطب».

وبعد انتهاء البحث العلمي يكون الفقه حاكمًا علىٰ تطبيقاته حتىٰ يكون استعماله فيها هو نافع وفيه صلاح الإنسان.

ولم يثبت بحمد الله أن شيئًا من قطعيات الوحي يعارض أيًا من حقائق البحث العلمي ونحن نجزم أن ذلك لن يكون، فآيات الله لا تتعارض.

---

(1) أخرجه مسلم (2363).

حاجة الفقه إلى الطب

الفقه محتاج إلى الطب، ومن أمثلة ذلك:

* الحكم علىٰ جل الأشياء وحرمتها قد يتوقف علىٰ معرفة نفعها أو ضررها، فالإسلام مبنية شريعته علىٰ جلب المصالح وتكميلها ودفع المفاسد وتقليلها. ومن أمثلة ذلك قولُ الشافعي: عن الماء المُشَمَّس: «ولا أكره الماءَ المشَمَّس إلا مِن جهة الطب».

* الحكم في مسائل كالحيض والنفاس وغيرها يحتاج إلىٰ الرجوع لأهل الخبرة، فما لا ضابط له في الشرع أو اللغة يرجع فيه إلىٰ العرف والوجود وهذا يضبطه الخبير.

* ويحتاج الفقيه إلىٰ الاطلاع علىٰ المعارف والصناعة الطبية لإمكانية الحكم علىٰ شتىٰ الممارسات الطبية، فالحكم علىٰ الشيء فرع عن تصوره.

* وكذلك يحتاج الفقيه إلىٰ الطب لمعرفة حال الإنسان من الصحة والمرض، وهل هو مرض موت أم غيره، واختلال العقل، ونوع الخنثىٰ، وبلوغ الطفل، ووجود العيوب التي يفسخ بها النكاح. ومن ذلك قولهم: «أما منفعة الطب فيها - أي العلوم الشرعية - فإنه يُرجَع للطبيب في الأمراض، إذا أخبر المريض بأن الماء يضره تيمَّم».

* وفي قضايا الجروح: والشجاع يُحتاج إلىٰ الأطباء والجرائحيين في الاستيفاء ومعرفة مدىٰ احتمال السّراية والخيف وغير ذلك.

* كما يحتاج القضاء إلىٰ الطب الشرعي في إثبات الجرائم وتحديد هُوِيَّة الجناة وكذلك تحديد النسب... إلخ.

* والحق أنه من سعادة البشر أن يتقن الفقهاء والأطباء عملهم ويتعاونوا، فيصلح الله يوم جميعًا أديان الناس وأبدانهم[1].

---

(1) «أثر التطور الطبي علىٰ تغير الفتوىٰ والقضاء»، د. حاتم الحاج، ص(18-20)، ط. دار بلال بن رباح - مصر.

أحكام العلاج والتداوي

العلاج هو محاولة رفع المرض بالدواء لرد الجسم لمجراه ووضعه الطبيعي[1].

وأما الدواء فقد عرفه الدكتور حسن الفكي بأنه: «أي مادة مباحة أو أسباب شرعية أو وسيلة مشروعة تستخدم في تشخيص أو معالجة الأدواء التي تحل بالإنسان أو تخفيفها أو الوقاية منها»[2].

وبعض الأطباء يقول: الدواء في الطب الإسلامي نقصد به ما استخدمه الرسول ﷺ من طرق ووصفات طبية وأدوية علاجية، وما استخدمه الأطباء المسلمون للقضاء على المرض، وهو ما تعارف عليه المسلمون في صدر الإسلام وفي عصور الحضارة الإسلامية المتعاقبة لتخفيف آلام المرضى ورفع المعاناة عنهم.

فقوله: وما استخدمه الرسول ﷺ من طرق، فيه الإشارة إلى الأسباب الإلهية وأهمية دخولها في التعريف، غير أن الطب النبوي أعم مما استخدمه الرسول ﷺ، فيشمل ما أرشد إليه وإن لم يستخدمه كما أن ما استخدمه الأطباء المسلمون لا ينسب كله إلى الطب النبوي إلا أن يكون موافقًا له.

ولهذا قال ابن القيم رَحِمَهُ اللَّهُ: «وكان علاجه ﷺ للمرض ثلاثة أنواع: أحدها: بالأدوية الطبيعية، والثاني: بالادوية الإلهية، والثالث: بالمركب من الأمرين»[3].

وقال ابن حجر وهو يتكلم عن كتاب الطب من «صحيح البخاري»: «واشتمل كتاب الطب على الإشارة للأدوية الحسية كالحبة السوداء والعسل، ثم على الأدوية المعنوية

---

(1) «الأمراض الوراثية» (2/ 585).

(2) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» للدكتور حسن الفكي (23).

(3) «زاد المعاد» (4/ 24).

كالرقىٰ بالدعاء بالقرآن»[1].

فمصطلح الدواء واسع وشامل، فهو من جهةٍ يشمل الأدوية المحسوسة والأسباب الإلهية الأخرىٰ.

ومن جهة يشمل وسائل التشخيص، ووسائل الوقاية، ووسائل العلاج.

ومن جهة ثالثة يشمل الدواء المعد للإنسان أو الحيوان أو النبات[2].

حكم التداوي:

اتفق الفقهاء علىٰ أن التداوي مباح، بل قال الموفق البغدادي: «أجمعوا علىٰ جوازه»[3].

ويرىٰ بعض أهل العلم أن التداوي قد يجب في حالات أشهرها أربع:

الحالة الأولىٰ: أن يكون المرض مما يؤدي إلىٰ الهلكة غالبًا، ويكون التداوي في مثله يحصل به بقاء النفس ولا يغيره، وقد ذهب ابن حزم إلىٰ وجوب مداواة المريض علىٰ مَن قدر من المسلمين علىٰ ذلك[4].

الحالة الثانية: إذا كان المرض يؤدي إلىٰ تعطيل ما أوجب الله، ويمكن دفعه فيجب حينئذ دفعه بما يسره الله، ليتم أداء الواجب.

الحالة الثالثة: إذا كان المرض معديًا ينتقل ضرره إلىٰ الآخرين فيجب التداوي هنا رعاية لمصلحة العامة، إذ قد علم من قواعد الشرع أنه لا ضرر ولا ضرار.

الحالة الرابعة: الأمراض التي تؤدي إلىٰ الزمانة والإعاقة الدائمة والأمراض التي

---

(1) «فتح الباري» (10/ 231).

(2) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (24، 25).

(3) «الطب النبوي» (181).

(4) انظر: «المحلىٰ» (11/ 19).

يطول بقاؤها إن لم تعالج، ويلزم من ذلك الإقعاد عن العمل وضياع نفقة الأسرة بالإضافة إلىٰ المشقة الحاصلة علىٰ أهل المريض بسبب تمريضه ومحاولة تلبية حاجاته وحاجات الأسرة، فهذه إذا كان علاجها متيسرًا لزم، لما فيه من دفع الضرر عن المريض وأهله.

ولا شك أن القول بوجوب التداوي في الحالات المشار إليها وما شابهها قوي جدًّا، إذا كان حصول الشفاء متيقنًا أو غالبًا، خاصة ما كان من مرض يودي بحياة الإنسان.

التدابير الوقائية وأثرها في حفظ الصحة[1]:

اهتم الشرع الشريف بأهمية حفظ الصحة من جهة كونها وسيلة للقيام بالتكاليف الشرعية علىٰ الوجه المطلوب، فالصلاة والصيام والحج، تتطلب القدرة الكافية للقيام بها، وكذلك الكسب الواجب والجهاد في سبيل الله بقتال الأعداء، ونصرة المظلوم، وإغاثة الملهوف، وإعانة الضعيف، والقيام علىٰ أعمال المسلمين، من ولايات وتجارات وصناعات وغيرها، كل ذلك يتطلب صحة البدن وسلامته، فلا ريب إذن في أهمية الصحة في الشرع، ولهذا قال النبي ﷺ: «**المؤمن القوي خير وأحب إلىٰ الله من المؤمن الضعيف وفي كلٍّ خير**»[2]، فكما أن القوة في الإيمان مطلوبة شرعًا فكذلك قوة الجسد إذ هي سند لقوة الإيمان وعون لها.

قال الموفق البغدادي: العافية أفضل ما أنعم الله به علىٰ الإنسان بعد الإسلام ولا

---

(1) الصحة: هيئة بدنية تكون الأفعال معها سليمة، أو حالة بدنية بها يجري البدن وأفعاله علىٰ المجرىٰ الطبيعي.

فمعنىٰ الصحة يشمل أمرين:

الأول: السلامة من المرض.

والثاني: ذهاب المرض بعد حلوله.

فهي سلامة من المرض ابتداءًا أو بعد الإصابة به.

وتطلق الصحة ويراد بها الوسائل والأنظمة التي تتبع لمقاومة الأمراض ومنع حدوثها بقدر الإمكان كالعناية بالمشرب والمأكل والمسكن والملبس والحركة وغير ذلك من تدابير الحياة. «دائرة معارف القرن العشرين» (5/ 440) نقلًا عن «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (45).

(2) أخرجه مسلم (6945).

يتمكن من حسن تصرفه والقيام بطاعة ربه إلا بوجودها ولا مثل لها فليشكرها ولا يكفرها. ولهذا قال النبي ﷺ: «**نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ**»[1]، فمن لم يوفق لاستغلال صحته في طاعة الله فقد غبن غبنًا عظيمًا.

ولأهمية الصحة في الإسلام أمر الله بحفظ النفس، والتوقي عن المهلكات كالجوع والعطش والبرد ونحو ذلك وشرع دفع ذلك كله بما يحفظ على المرء صحته، وحرم الله على المؤمن الخبائث، وأحل له الطيبات مما يحفظ عليه صحته، وكذلك أمره بالطاعة واجتناب المعصية، وهذا مع حكمته التي شرع من أجلها فيه حفظ للصحة كذلك، بل تضمنت كثير من التشريعات وقاية صحية للجسد،... هذا كله يبين أهمية الصحة في نظر الشرع، فالشرع لم يهمل صحة البدن، وهو يهتم ذلك الاهتمام العظيم بالروح، كما أنه لا يقيم لصحة البدن وزنًا بغير الروح، وهكذا الإسلام وسط وعدل لا يأتيه الباطل ولا يعتريه لأنه تشريع الحكيم الخبير[2].

سابعًا: إغلاق الأبواب وكف الصبيان:

كف الصبيان وإغلاق الأبواب كلاهما من باب الاحتياطات الوقائية التي نص عليها الشرع الحنيف، ففي حديث جابر المتقدم قول النبي ﷺ: «**وأغلقوا الأبواب، فإن الشيطان لا يفتح بابًا**»، وفيه من طريق أخرى: «**إذا كان جنح الليل، أو أمسيتم فكفوا صبيانكم، فإن الشيطان ينتشر حينئذ، فإذا ذهب ساعة من الليل فخلوهم، وأغلقوا الأبواب، واذكروا اسم الله، فإن الشيطان لا يفتح بابًا مغلقًا**».

وفي رواية: «**لا ترسلوا فواشيكم وصبيانكم إذا غابت الشمس، حتى تذهب فحمة العشاء**»[3]. وفي رواية البخاري: «**إذا استجنح الليل - أو: كان جنح الليل - فكفوا صبيانكم فإن الشياطين تنتشر حينئذ، فإذا ذهب ساعة من العشاء فخلوهم، وأغلق بابك،**

---

(1) أخرجه البخاري (6049).

(2) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (45، 46) بتصرف.

(3) أخرجه مسلم (5372).

واذكر اسم الله»، وفي رواية: «**أجيفوا الأبواب، واكفئوا صبيانكم عند العشاء، فإن للجن انتشارًا وخطفة**»[1].

فهذه الآداب النبوية فيها الوقاية من شر الشياطين وأذاهم، فإن الشيطان لا يفتح بابًا مغلقًا، ولا يضر الصبية إذا كفهم ذووهم في الوقت المشار إليه في الحديث، وهذا باب من الوقاية الصحية لا يناله إلا من اهتدىٰ بهدي النبوة.

وخص الصبية والله أعلم لبعدهم عن ذكر الله، ولتلبسهم بالنجاسة التي تحبها الشياطين غالبًا. والحكمة في انتشار الشياطين حينئذ: أن حركتهم في الليل أمكن منها في النهار، لأن الظلام أجمع للقوىٰ الشيطانية من غيره.

قال القرطبي بعد إيراد الأحاديث المتقدمة: «وقد تضمنت جملة هذه الأحاديث: أن الله تعالىٰ قد أطلع نبيه ﷺ علىٰ ما يكون في هذه الأوقات من المضار، من جهة الشياطين والفأر، والوباء، وقد أرشدنا النبي ﷺ إلىٰ ما يتقىٰ من ذلك، فليبادر الإنسان إلىٰ فعل تلك الأمور، ذاكرًا الله تعالىٰ، ممتثلًا أمر نبيه ﷺ وشاكرًا لله تعالىٰ علىٰ ما أرشدنا إليه وأعلمنا به، ولنبيه ﷺ علىٰ تبليغه ونصحه، فمن فعل ذلك لم يصبه من شيء من ذلك ضرر، بحول الله وقوته وبركة امتثال أوامره ﷺ وجازاه عنا أفضل ما جازىٰ نبيًا عن أمته فلقد بلغ ونصح».

التدابير الوقائية التي تحد من انتشار الأوبئة بإذن الله:

أولًا: التحصين:

التحصين في اللغة: حصُن المكان يحصُن حَصانة فهو حصين: مُنع، وأحصنه صاحبه وحصَّنه.

وفي باب الدواء سمي تحصينًا لكونه يشبه الحصن الذي يتخذه الشخص عن العدو،

---

(1) أخرجه أبو داود (3733)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

إذ فيه حماية من الداء بإذن الله، ويسمىٰ تلقيحًا وتطميعًا من الطُّعم وهو المادة التي تستعمل في التحصين.

والتحصين في اصطلاح الأطباء هو: إدخال الفيروس أو الميكروب مضعفًا أو ميتًا إلىٰ جسم الإنسان حتىٰ تتعرف عليه أجهزته المناعية فتقوم بصنع الأجسام المضادة فإذا تم هجوم ميكروب من هذا النوع في المستقبل تمكن الجسم من المقاومة بما كونه من أجسام مضادة.

تعريف آخر: هو طريقة لمقاومة الجسم لبعض الأمراض بتهييجه لإنتاج الأجسام المضادة في الجسم مباشرة وهو ما يسمىٰ بالتحصين السلبي.

وفي الأول يحقن الجسم بمادة في شكل مستحضر دوائي يعرف باللقاح من إنتاج جرثومة المرض، أو يأخذ أشكال الجرثومة نفسها وتسمىٰ هذه المادة (مولد المضاد) فيستجيب الجسم بتكوين أجسام مضادة، وتحضر هذه المادة بإحدىٰ طرائق عدة.

فقد تكون بكتريا ميتة، أو فيروسات ميتة، أو حية ضعيفة.

والحصانة المكتسبة بهذا النوع تسمىٰ مناعة إيجابية وتكون ضد مادة التلقيح بعينها، إذا كانت مادة اللقاح مفردة، و إذا كانت مركبة حدثت المناعة بحسب ذلك وتدوم عدة سنوات وقد تدوم عدة سنوات وقد تدوم مدىٰ الحياة.

أما الثاني وهو السلبي فيستعمل فيه المصل أو مضاد التوكسين الذي يحتوي علىٰ الأجسام المضادة للمرض.

والأجساد المضادة هي مستحضرات دوائية معقمة غنية بالأجسام المضادة لعدوىٰ مفردة أو أكثر.

ويهدف استعمالها إلىٰ نقل ما فيها من أجسام مضادة إلىٰ جسم الإنسان، فتحدث بذلك مناعة مكتسبة سلبية لكنها قصيرة الأجل إذ تبقىٰ مدة لا تزيد علىٰ الشهر الواحد، إذ يظل الشخص المحصن محتفظًا بمقاومته للمرض مدة بقاء هذه الأجسام المضادة في الدم

محتفظة بفعاليتها، فهي تقل كثيرًا عن مدة تحصين اللقاح إلا أنها ذات فوائد قصوىٰ في العوارض المستعجلة والحالات التي لا يمكن فيها الانتظار حتىٰ يتم التحصين الإيجابي.

عمل التحصين:

عمل التحصين مرتبط بالمناعة وتعرف المناعة بأنها: حالة عدم القابلية للعدوىٰ، أو التأثر بها وهي نوعان: جِبِلِّية ومكتسبة.

أما الجبلية فهي: ما يحويه الجسن من قوىٰ دفاعية تحصنه بأمر الله ضد كثير من الأمراض.

وأما المكتسبة: فهي ما يكتسبه الجسم ضد عدوىٰ بذاتها يكون قابلًا لأمراضها، وهي نوعان: إيجابية وسلبية.

فالإيجابية: تكون عن طريق إحداث الأجسام المضادة في فرد بعينه نتيجة لإصابته بالعدوىٰ أو لتلقيحه بعامله الممرض.

وأما المناعة السلبية: فتأتي عن طريق نقل الأجسام المضادة إلىٰ المريض من مصل دم إنسان آخر أو حيوان محصن ضد العدوىٰ نفسها.

هذا التحصين هو من تسخير الله جل وعلا للناس، وهذا من عظيم رحمته خاصة وأكثر من يستفيد منه هم الأطفال الرضع، وإن كان خيره يشمل غيرهم، ومن عظيم قدرة الله الباهرة أن خلق لهذا الإنسان جهاز المناعة، ذلك الجهاز العجيب الذي تحار فيه العقول وتذعن لعظمة الله وجلاله، عند النظر في طريقة عمله في الدفاع عن الجسم، ذلك أن الله جلت قدرته خلق في جسم الإنسان خلايا عظيمة تقوم بصنع أضداد مناسبة لكل جسم غريب (مكروب) أو غيره وتشترك في عمل المقاومة والدفاع عن الجسم مجموعات عديدة لكل منها وظيفة خاصة، في دقة متناهية وإتقان عجيب.

فعند دخول الجسم الغريب تقوم خلايا تعرف بالخلايا البالعة ببلعه، ثم تقوم بتقديمه إلىٰ أخرىٰ تعرف بالخلايا اللمفاوية (t)، المساعدة التي تقوم بالتعرف علىٰ هذا

الجسم الغريب، ثم تدفعه إلىٰ خلية غيرها تعرف بالخلية اللمفاوية (b)، وعندها يحدث تفاعل بين البروتينات المناعية الموجودة علىٰ سطح الخلية، والتي علىٰ سطح الجسم الغريب مما يؤدي إلىٰ تنشيط الخلية ذاتها فتتحول إلىٰ خلية بلازمية تقوم بصنع الأجسام المضادة لذلك الجسم الغريب بخصوصه.

وإذا استمر صنع هذه الأجسام فإنه يزيد علىٰ الحاجة فيصبح ضارًا بالجسم، ومنعًا لذلك تقوم خلايا لمفاوية أخرىٰ كابحة بالتدخل لدىٰ الخلايا النشطة فتكبح نشاطها فيقف الأمر عند حده علىٰ القدر المطلوب.

ثم هناك خلايا تعرف بالخلايا القاتلة والسامة تقوم بتحطيم الخلايا البالعة، وفي داخلها الجسم الغريب، في حالة شبيهة بقتل بعض المسلمين الذين تترس بهم العدو، وتعيَّن ضربهم للظفر بالعدو، وأحيانًا يترك الجسم الفيروس يتكاثر في خلية ويحطمها، وعند خروجه منها في طريقه إلىٰ غيرها يكون الجسم قد صنع له مواد قاتلة فتصرعه، كل هذا من عظيم خلق الله وتدبيره فتبارك الله أحسن الخالقين.

وفكرة التحصين نشأت بعد التعرف علىٰ هذا الجهاز العجيب، فعندما يراد تحصين إنسان ضد مرض ما، يؤخذ المكروب المسبب لذلك بعد أن تضاف إليه مواد كيماوية تضعفه أو تميته ثم يحقن في جسم الإنسان، فتتعرف عليه الخلايا المختصة في ذلك فيكوّن الجسم ضده أجسامًا مضادة فإذا دخل هذا المكروب الجسم يومًا وهو بكامل قواه وجد الجسم محصنًا ضده بما كوَّنه من أجسام مضادة له إبان تعرفه عليه آنذاك.

فائدة التحصين:

هذا التحصين جعله الله وقاية للبشر، من كثير من الأمراض الفتاكة وسببًا في القضاء علىٰ عدد من الأوبئة الخطيرة.

ومع هذا فقد يستفيد المرء من هذا التحصين كما هو الغالب وقد لا تتم الفائدة المرجوة، ولا يجزم الأطباء بأن هذا التحصين يحمي صاحبه تمامًا من المكروب لكن قد

ثبتت جدوىٰ هذا التحصين العظيمة، وظهرت فعاليته فهو خير ما عرفه الطب الحديث إفادة للبشرية مع أن كلفته زهيدة وفائدته جليلة.

حكم التحصين:

لقد تبين مما سبق التحصين من أنواع الوقاية المطلوبة شرعًا، وقد تبين أيضًا أنه لا يعدو كونه تنبيهًا وإيقاظًا لقوة خلقها الله في الجسم أصلًا، فهو من باب الحِمية المشروعة، وهو كالاستعداد للقاء العدو بإعداد العدة، وترويض البدن، وتعلم فنون الحرب، وما أشبه ذلك فلا إشكال فيه من هذا الوجه، وقد يستدل له بقول النبي ﷺ: **«من تصبح كل يوم سبع تمرات عجوة لم يضره في ذلك اليوم سم ولا سحر»**[1].

فهذا ظاهر في مشروعية اتخاذ الأسباب المقاومة للداء قبل وقوعه[2].

ثانيًا: الحجر الصحي:

الحجر لغة: المنع، ومنه الحجر علىٰ السفيه ونحوه؛ أي: منعه من التصرف، وحجر المرضىٰ: حبسهم ومنعهم من مخالطة الأصحاء.

وقيل في تعريفه: منع اختلاط مرضىٰ الأمراض المعدية بجمهور الأصحاء.

وهو ما يعرف الآن بالحجر الصحي ويكون بحجز المرضىٰ في أماكن خاصة معزولة ويمنع الناس من مخالطتهم كما منعوا هم من مخالطة الناس، إلا من تدعو الحاجة إليه كالطبيب والممرض، ومع احتياطات طبية معينة، وقد يسمون المكان نفسه بالحجر الصحي، وهو: المكان الذي يعزل فيه المشتبه في إصابته عن بقية الأصحاء طوال مدة حضانة المرض.

وفي الحجر الصحي يوضع المريض تحت الرقابة الطبية الدقيقة إلىٰ أن تنتهي مدة

---

(1) أخرجه البخاري (5130)، ومسلم (5460).

(2) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (124-129).

الحضانة، وهي المدة ما بين دخول الميكروب الجسم حتىٰ يوم ظهور عوارض المرض، وهي تطول وتقصر من مرض لآخر وفي نهاية هذه المدة إما أن تظهر أعراض الوباء في جسم المحجور فيعالج، كما يعالج المرضىٰ أو لا يظهر به شيء فيعطىٰ وثيقة تثبت خلوه من المرض ويسمح له بالخروج من الحجر الصحي.

حكم الحجر:

يمكن الاستدلال لمشروعية الحجر بالأدلة علىٰ التداوي عمومًا؛ إذ إن الحجر الصحي وسيلة من وسائل حفظ الصحة والوقاية من المرض قبل وقوعه، وهذا من جملة الدواء.

قال ابن القيم: «الدواء كله شيئان: حمية، وحفظ صحة، قال: والحمية حميتان: حمية عما يجلب المرض، وحمية عما يزيده فيقف علىٰ حاله:

فالأولىٰ: حمية الأصحاء.

والثانية: حمية المرضىٰ»[1].

وقال: «ومدار الصحة علىٰ حفظ القوة والحمية عن المؤذي، واستفراغ المواد الفاسدة ونظر الطبيب دائر علىٰ هذه الأصول»[2].

وأصل الحمية من حمىٰ الشيء يحميه حمْيًا وحماية ومحمية: منعه، وحمىٰ المريض ما يضره: منعه إياه، والحِمية: ما حمىٰ من شيء.

فحمية المريض منعه ما يضره، قال الموفق البغدادي: «الحمية توقف المرض، فتتمكن القوىٰ من دفعه»[3].

---

(1) «زاد المعاد» (4/ 103).

(2) «إغاثة اللهفان» (1/ 16).

(3) «الطب النبوي» (186).

والأصل فيها قول النبي ﷺ لعلي رضي الله عنه لما أراد أن يأكل من الرطب وهو مريض: «**مه إنك ناقه**»[1]. قال النووي رحمه الله: «**وأما الاحتماء ففيه حديث...**» وذكره[2].

والأصل في الحجر وهو حمية الأصحاء قول النبي ﷺ عن الطاعون: «**الطاعون رجس أرسل علىٰ طائفة من بني إسرائيل أو علىٰ من كان قبلكم، فإذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه**»[3]. إذ من حِكَم ذلك عدم تعرض السليم للمرض، وعدم نقله إلىٰ الغير عن طريق العدوىٰ، وهذا هو معنىٰ الحجر.

قال ابن القيم رحمه الله: «قد جمع النبي ﷺ للأمة في نهيه عن الدخول إلىٰ الأرض التي هو بها ونهيه عن الخروج منها بعد وقوعه كما التحرز منه، فإن في الدخول في الأرض التي هو بها تعرضًا للبلاء، وموافاة له في محل سلطانه، وإعانة للإنسان علىٰ نفسه، وهذا مخالف للشرع والعقل، بل تجنب الدخول إلىٰ أرضه من باب الحمية التي أرشد سبحانه إليها، وهي حمية عن الأمكنة والأهوية المؤذية، وذكر أن من حكم ذلك تجنب الأسباب المؤذية والبعد عنها والأخذ بالعافية التي هي مادة المعاش والمعاد»[4].

وقال ابن حجر: «وأما حكمة منع القدوم عليه: فالذي يظهر عندي أن الله تعالىٰ أمر ألَّا يتعرض أحد للحتف، وإن كان لا نجاة من قدر الله إلا أنه من باب الحذر الذي شرعه الله، ونقل عن غيره أن الإقدام عليه يعرض النفس للبلاء وما لعلها لا تصبر عليه»[5].

ولا شك أن مجاورة المرضىٰ مظنة المرض حيث يمكن انتقال مرضهم إلىٰ الصحيح عن طريق العدوىٰ ولهذا قال النبي ﷺ: «**لا يوردن ممرض علىٰ مصح**»[6]، من

---

(1) أخرجه أبو داود (3442)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(2) «المجموع» (9/ 64).

(3) أخرجه البخاري (3286)، (5903).

(4) «زاد المعاد» (4/ 43، 44).

(5) انظر: «أحكام الأدوية» (130-132).

(6) أخرجه البخاري (5437)، (593).

حديث أبي هريرة رضي الله عنه.

لكن قد ترد هنا شبهة على الاستدلال بحديث الطاعون، على مشروعية الحجر، مفادها أن قوله ﷺ: «**لا تخرجوا فرارا منه**» يفيد جواز الخروج لغير الفار، فلا يكون في الحديث دليل على الحجر.

وجواب ذلك من وجهين:

أحدهما: عدم التسليم بهذا، وجه ذلك: أن الخروج قد لا يخالف الحجر؛ إذ لا يلزم منه مخالطة الغير، فقد يخرج إلى أرض خالية أو يخرج إلى محل خُصص للحجر، هذا بالإضافة إلى أنه قد يكون خروجه من باب الضرورة التي لا بد منها، فلا يمنع لذلك أما إن كان الخروج لمجرد الفرار، فيمنع هذا دفعًا لشر الخارج عن الناس، وتحقيقًا للتوكل على الله والاستسلام لقضائه.

والثاني: إن سلم ذلك في الخروج، فيبقى النهي عن الدخول دالًّا على الدعوى، وفيه كفاية(1).



(1) انظر: «أحكام الأدوية» (133).

الأساليب العلاجية وبيان الحكم الشرعي فيها

أولا: العلاج بالقرآن الكريم:

اتفق أهل العلم علىٰ أن القرآن الكريم شفاء من الأمراض الروحانية، وذلك أن الأمراض الروحانية نوعان: الاعتقادات الباطلة، والأخلاق المذمومة.

أما الاعتقادات الباطلة فأشدها فسادًا الاعتقادات الفاسدة في الإلهيات والنبوات والمعاد والقضاء والقدر، والقرآن كتاب مشتمل علىٰ دلائل المذهب الحق في هذه المطالب، و إبطال المذاهب الباطلة فيها، ولما كان أقوىٰ الأمراض الروحانية هو الخطأ في هذه المطالب، والقرآن مشتمل علىٰ الدلائل الكاشفة عمَّا في هذه المذاهب الباطلة من العيوب الباطنة، لا جرم كان القرآن شفاء من هذا النوع من المرض الروحاني.

وأما الأخلاق المذمومة فالقرآن مشتمل علىٰ تفصيلها وتعريف ما فيها من المفاسد والإرشاد إلىٰ الأخلاق الفاضلة الكاملة والأعمال المحمودة، فكان القرآن شفاء من هذا النوع من المرض.

أما كونه شفاء من الأمراض الجسمانية فإن العلماء في هذه المسألة اتجاهين:

الاتجاه الأول: وهو رأي القائلين بأن القرآن يتضمن شفاء الأبدان كما يتضمن شفاء الأرواح.

وقال الرازي في نصرة هذا الرأي: «وأما كونه شفاء من الأمراض الجسمانية، فلأن التبرك بقراءته يدفع كثيرًا من الأمراض، ولما اعترف الجمهور من الفلاسفة وأصحاب الطلسمات بأن لقراءة الرقىٰ المجهولة والعزائم التي لا يفهم منها شيء آثارًا عظيمة في تحصيل المنافع ودفع المفاسد، فلَأَنْ تكون قراءة هذا القرءان العظيم المشتمل علىٰ ذكر جلال الله وكبريائه وتعظيم الملائكة المقربين وتحقير المردة والشياطين سببًا لحصول النفع في الدين والدنيا كان أولىٰ».

وأكثر من أيد هذا الاتجاه ابن القيم حيث قال: «وأما تضمنها لشفاء الأبدان: فنذكر منه ما جاءت به السنة، وما شهدت به قواعد الطب، ودلت عليه التجربة.

فأما ما دلت عليه السنة: ففي الصحيح من حديث أبي المتوكل الناجي عن أبي سعيد الخدري: أن ناسًا من أصحاب النبي ﷺ مروا بحي من العرب، فلم يقروهم، ولم يضيفوهم. فلدغ سيد الحي، فأتوهم فقالوا: هل عندكم من رقية، أو هل فيكم من راق؟ فقالوا: نعم، ولكنكم لم تقرونا، فلا نفعل حتىٰ تجعلوا لنا جعلًا، فجعلوا لهم علىٰ ذلك قطيعًا من الغنم، فجعل رجل منا يقرأ عليه بفاتحة الكتاب، فقام كأن لم يكن به قلبة، فقلنا: لا تعجلوا حتىٰ نأتي النبي ﷺ. فأتيناه، فذكرنا له ذلك فقال: «**ما يدريك أنها رقية؟ كلوا، واضربوا لي معكم بسهم**».

فقد تضمن هذا الحديث حصول شفاء هذا اللديغ بقراءة الفاتحة عليه فأغنته عن الدواء، وربما بلغت من شفائه ما لم يبلغه الدواء، هذا مع كون المحل غير قابل، إما لكون هؤلاء الحي غير مسلمين، أو أهل بخل ولؤم، فكيف إذا كان المحل قابلًا؟».

ثم بين أنه جرب هذا الدواء شخصيًّا حينما قام بمكة واستفاد منه، فقال: «فإنه كان يعرض لي آلام مزعجة، بحيث تكاد تقطع الحركة مني، وذلك في أثناء الطواف وغيره، فأبادر إلىٰ قراءة الفاتحة، وأمسح بها علىٰ محل الألم فكأنه حصاة تسقط، جربت ذلك مرات عديدة، وكنت آخذ قدحًا من ماء زمزم فأقرأ عليه الفاتحة مرارًا، فأشربه فأجد به من النفع والقوة ما لم أعهد مثله في الدواء، والأمر أعظم من ذلك، ولكن بحسب قوة الإيمان، وصحة اليقين، والله المستعان».

وقال في «زاد المعاد»: «فالقرآن هو الشفاء التام من جميع الأدواء القلبية والبدنية وأدواء الدنيا والآخرة».

وبنحو هذا ذهب البرسوي عند تفسيره هذه الآية، ثم ذكر شواهد من التجربة تدل علىٰ ذلك، فقال: «وأعلم أن القرآن شفاء للمرض الجسماني أيضًا، روي أنه مرض للأستاذ أبي القاسم القشيري - قدس سره - ولد مرضًا شديدًا بحيث أيس منا فشق ذلك علىٰ

الأستاذ، فرأىٰ الحق ﷻ في المنام فشكا إليه، فقال الحق تعالىٰ: اجمع آيات الشفاء واقرأها عليه واكتبها في إناء واجعل فيه مشروبًا واسقه إياه، ففعل ذلك فعوفي الولد.

وآيات الشفاء في القرآن ستة: ﴿وَيَشْفِ صُدُورَ قَوْمٍ مُّؤْمِنِينَ ۝١٤﴾ [التوبة: 14]، ﴿وَشِفَآءٌ لِّمَا فِى ٱلصُّدُورِ﴾ [يونس: 57]، ﴿فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ﴾ [النحل: 69]، ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ [الإسراء: 82]، ﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ۝٨٠﴾ [الشعراء: 80]، ﴿قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ هُدًى وَشِفَآءٌ﴾ [فُصِّلَت: 44].

قال تاج الدين السبكي رَحِمَهُ ٱللَّهُ في «طبقاته»: «ورأيت كثيرًا من المشايخ يكتبون هذه الآيات للمريض ويسقاها في الإناء طلبًا للعافية».

قال الشيخ التميمي رَحِمَهُ ٱللَّهُ في «خواص القرآن»: «إذا كتبت الفاتحة في إناء طاهر ومحيت بماء طاهر وغسل المريض وجهه عوفي بإذن الله، فإذا شرب من هذا الماء من يجد في قلبه تقلبًا أو شكًا أو رجفًا أو خفقانًا يسكن بإذن الله وزال عنه ألمه، وإذا كتبت بمسك في إناء زجاج ومحيت بماء ورد، وشرب ذلك الماء البليد الذي لا يحفظ، يشربه سبعة أيام، زالت بلادته وحفظ ما يسمع، فعلىٰ العاقل أن يتمسك بالقرآن ويداوي به مرضه.

وقد ورد: (القرآن يدلكم علىٰ دائكم ودوائكم، أما داؤكم فذنوبكم، وأما دواؤكم فالاستغفار)، فلا بد من معرفة المرض أولًا فإنه ما دام لم يعرف نوعه لا تتيسر المعالجة، وأهل القرآن هم الذين يعرفون ذلك فالسلوك بالوسيلة أولىٰ».

واختار الألوسي أن تكون (من) في قوله تعالىٰ: ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ﴾ [الإسراء: 82] للتبعيض، أي أنه باعتبار الشفاء الجسماني، وهو من خواص بعض دون بعض، ومن البعض الأول الفاتحة، وفيها آثار مشهورة، ولكن الأكثرية علىٰ خلاف رأيه.

والطب النفساني أو الروحاني لا ينكر أهمية المعالجة الروحية، إذ هي فرع من الطب يبحث في العلاقات المتبادلة بين الجسم والنفس؛ لأن الحالة النفسانية كثيرًا ما تؤثر في البدن. لذا قال سقراط:... وأن الخطأ الكبير في معالجة الجسم الإنساني في أيامنا هذه، هو

أن الأطباء يفرقون بين الجسم والنفس.

ولقد سمىٰ علم الأمراض النفسية في تراثنا الإسلامي القديم بـ«طب القلوب»، ووصف ابن القيم هذا النوع في وصفه للطبيب قائلًا: أن يكون له خبرة باعتدال القلوب والأرواح وأدويتها، وذلك أصل عظيم في علاج الأبدان.

وهكذا نجد أن علماءنا يربطون بين علل القلب والبدن، أي العلاقة بين الأمراض النفسية والأمراض العضوية، بل أدركوا أن المصاب بعلة بدنية حقيقة تتحسن حالته إذا ما رفعنا روحه المعنوية، وبشرناه بالشفاء العاجل، ولذا جاء في الحديث أنه ﷺ قال: «**إذا دخلتم علىٰ المريض فنفسوا له في الأجل، فإن ذلك لا يرد شيئًا وهو يطيب نفس المريض**»(1)، وقد شاهد الناس كثيرًا من المرضىٰ تنتعش قواه بعيادة من يحبونه ورؤيتهم لهم ولطفهم ومكالمتهم إياهم، وقد كان الرسول ﷺ يزور المريض ويسأله عن شكواه وعما يشتهيه ويضع يده الشريفة علىٰ جبهته ويدعو له ويصف ما ينفعه ويدخل السرور علىٰ قلبه.

وفي الدراسات النفسية الحديثة أثبت الدكتور تالبوت أن هناك نسبة عالية من حالات الصداع سببها نفسي، ويكفي مثالًا لتلك الصلة بينهما أن تكون قرحة المعدة أو الاثني عشر بتأثير الانفعال، ويبين الطب الحديث أن كثيرًا من أمراض التوتر العصبي، أو سوء الهضم أو الإمساك أو الصداع أو الشلل أو فقد حاسة ما، أو نوبات صرعية.. أو غيرها، تعرف هذه الأعراض باسم «الأعراض المحولة»؛ لأن أسبابها الحقيقية أسباب غير جسمية، بل انفعالية أو عقلية، ثم تحولت إلىٰ أمراض جسمية.

وهكذا نجد أن الأطباء - كما قال الألوسي - معترفون بأن من الأمور والرقىٰ ما يشفىٰ بخاصية روحانية، ومن ينكر فلا يعبأ به.

وقد أجاز كثير من العلماء الاستشفاء بالقرآن بأن يقرأ علىٰ المريض أو الملدوغ

---

(1) أخرجه الترمذي (2087).

الفاتحة، أو يكتب في ورق ويعلق عليه، أو في طشت ويغسل ويسقىٰ، وعن النبي ﷺ أنه كان يعوذ نفسه، وكذلك أجازوا أن يشد الجنب والحائض التعاويذ علىٰ العضد، إذا كانت ملفوفة، ومع هذا الرأي ابن المسيب وابن سيرين ومالك، وهو مروي عن عائشة رضي الله عنها، فقد روي أنها كانت تقرأ بالمعوذتين في إناء، ثم تأمر أن يصب علىٰ المريض.

وأما الاتجاه الثاني: فقد ذهبوا إلىٰ القول بأنه شفاء للقلوب فقط؛ وذلك بزوال الجهل عنها وذهاب الريب وكشف الغطاء عن الأمور الدالة علىٰ الله سبحانه، المقررة لشرعه.

ومع هذا الاتجاه: الحسن والنخعي ومجاهد.

وأيدهم من المعاصرين الشيخ شلتوت رحمه الله وقال: «إن القرآن لم ينزل دواء للأمراض البدنية؛ لأن الله خلق لها عقاقير طبية فيها خاصية الشفاء، وأرشد إلىٰ البحث عنها والتداوي بها، وإرشاد النبي ﷺ أمته إلىٰ التداوي من الأمراض البدنية إنما يكون من طريق الطب البشري الذي يعرف الدواء، أما القرآن فلم ينزله الله دواء لأمراض الأبدان، وإنما أنزله كما قال دواء لأمراض القلوب؛ لأنها أمراض معنوية، وشفاؤه بأدوية معنوية، والقرآن قد عالج هذه الأمراض المعنوية، وما التداوي من الأمراض البدنية بالقرآن إلا كقراءة البخاري والختمات للنصر علىٰ الأعداء في ميدان القتال، وهو موضع للعلاج المعنوي مكان العلاج المادي، وهو قلب لنظام الله تعالىٰ في خلقه، وخروج بالقرآن عما أنزل لأجله».

كما أنكر ما يفعله البعض من كتابة الآيات القرآنية في إناء ثم تمحىٰ بالماء، ثم يؤمر المريض بشربه، أو تعلق حجابًا، وقال: «إن هذا عبث بالقرآن وبالعقول الضعيفة».

ويمكن أن يستدل لهم بما روىٰ أبو داود من حديث جابر رضي الله عنه أن الرسول ﷺ قال حين سئل عن النشرة: «**هي من عمل الشيطان**»[1].

---

(1) أخرجه أبو داود (3868)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

وبما روىٰ عن النخعي أن كان يقول: أخاف أن يصيبه - من شرب ما محىٰ به القرآن - بلاء.

وبما قاله الحسن من أنه سأل أنسًا عن ذلك فقال: ذكروا عن النبي ﷺ أنها من الشيطان.

وقد تولىٰ ابن عبد البر الرد علىٰ ما استدل به هؤلاء، وقال: «وهذه آثار لينة ولها وجوه محتملة، وقد قيل: إن هذا محمول علىٰ ما إذا كانت خارجة عما في كتاب الله تعالىٰ وسنة رسوله عليه الصلاة والسلام، وعن المداواة المعروفة، والنشرة من جنس الطب فهي غسالة شيء له فضل، فهي كوضوء رسول الله ﷺ، وقال ﷺ: «**لا بأس بالرقىٰ ما لم يكن فيه شرك، ومن استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل**»[1].

وإن النفس لتميل مع رأي القائلين بكون القرآن شفاء للأمراض الروحانية والجسمانية، ولكن نقول كما قال المناوي: لا يحسن التداوي به إلا الموفقون.

والذي يظهر لنا رجحانه هو القول الأول لما ذكرنا من أدلة، وذلك لأنه لا يلزم من هذا القول سلب كون القرآن كتاب هداية فهو بلا شك كتاب هداية للبشرية جمعاء، ولكنه مع ذلك لا مانع من أن يستشفىٰ به لأمراض البدن.

ولكن ينبغي أن نعلم أن القراءة التي تشفي هي التي تكون مع الإخلاص وفراغ القلب من الأغيار، والإقبال علىٰ الله تعالىٰ بالكلية وعدم تناول الحرام، وعدم الآثام، فقراءة من هذا حاله مبرئ للأمراض وإن أعيت الأطباء، ولذا قال بعض الأئمة متىٰ تخلف الشفاء، فهو إما لضعف تأثير الفاعل أو لعدم قبول المحل المنفعل، أو لمانع قوي يمنع تخلفه أن ينجع فيه الدواء كما تكون في الأدوية الحسية شفاء لما في الصدور ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ﴾ [الإسراء: 82].

فالقرآن هو الشفاء التام من جميع الأدواء القلبية والبدنية، لكن لا يحسن التدواي به

---

(1) أخرجه مسلم (5862).

إلا الموفقون، ولله حكمة في إخفاء سر التداوي به عن نفوس أكثر العالمين، كما له حكمة بالغة في إخفاء كنوز الأرض عنهم.

ثانيًا: العلاج بالدعاء:

الدعاء أحد الأسباب الشرعية لعلاج الأمراض، وهو من أنفع الأدوية، فهو عدو البلاء، وإذا لم يمنع نزول المرض ويرفعه، فإنه يخففه إذا نزل.

قال ابن القيم رَحِمَهُ اللَّهُ: «وأن علاج الأرواح بالدعوات والتوجه إلىٰ الله يفعل ما لا يناله علاج الأطباء، وأن تأثيره وفعله وتأثر الطبيعة عنه وانفعالها أعظم من تأثير الأدوية البدنية وانفعال الطبيعة عنها، وقد جربنا هذا مرارًا نحن وغيرنا، وعقلاء الأطباء معترفون بأن لفعل القوىٰ النفسية وانفعالاتها في شفاء الأمراض عجائب».

فالدعاء من جملة الأسباب الرافعة للمرض فهو أقوىٰ تأثيرًا من العقاقير، لما يستلزمه من خضوع وذل وصدق توكل علىٰ الله، ومن ينكر التداوي بالدعاء يلزمه أن ينكر التداوي بالعقاقير؛ ففعل الدعاء في رد البلاء كفعل الترس في رد السهم.

فعلىٰ العبد أن يدعو ويتأدب بآداب الدعاء، ويحذر موانع الإجابة، ولا يستبطئ الإجابة من الله ولا يتسخط تأخر مراده؛ فالله سبحانه لن يمنعه شحًّا ولا بخلًا ولا نسيانًا، ولكنه ربه الذي يرعاه ويعلم الأصلح له.

الأدلة علىٰ مشروعية العلاج بالدعاء:

1) قول الله عَزَّوَجَلَّ: ﴿ ۞ وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُۥٓ أَنِّي مَسَّنِيَ ٱلضُّرُّ وَأَنتَ أَرْحَمُ ٱلرَّٰحِمِينَ ﴿٨٣﴾ فَٱسْتَجَبْنَا لَهُۥ فَكَشَفْنَا مَا بِهِۦ مِن ضُرٍّ ۖ وَءَاتَيْنَٰهُ أَهْلَهُۥ وَمِثْلَهُم مَّعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِندِنَا وَذِكْرَىٰ لِلْعَٰبِدِينَ ﴿٨٤﴾ ﴾ [الأنبياء: 83-84].

وجه الدلالة: أن أيوب عَلَيْهِ السَّلَامُ لما أصابه البلاء في جسده توسل إلىٰ الله تعالىٰ مظهرًا ضعفه وحاجته، إقرارًا بالعجز وإخبارًا عن الحال لا شكوىٰ لبلائه، وبرحمة الشافي المعافي استجاب له ورفع عنه المرض.

2) حديث عائشة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا في قصة سحر رسول الله ﷺ وجاء فيها: «حتىٰ إذا كان ذات يوم أو ذات ليلة وهو عندي لكنه دعا ودعا».

وجه الدلالة: دعاء النبي ﷺ ربه أن يكشف عنه ما أصابه من بلاء، دليل علىٰ إباحة الدعاء ومشروعيته لكشف كل بلوىٰ من مرض وغيره، فلا يفعل عليه الصلاة والسلام إلا ما كان مباحًا.

قال ابن حجر رَحِمَهُ اللَّهُ: «سلك النبي ﷺ في هذه القصة مسلكي التفويض وتعاطي الأسباب، ففي أول الأمر فوض وسلم لأمر ربه، فاحتسب الأجر في صبره علىٰ بلائه، ثم لما تمادىٰ ذلك وخشي من تماديه أن يضعفه عن فنون عبادته جنح إلىٰ التداوي ثم إلىٰ الدعاء، وكل من المقامين غاية في الكمال».

3) الأحاديث الواردة عن النبي ﷺ المشتملة علىٰ رقية المريض والدعاء برفع المرض، وهي كثيرة منها:

(أ) حديث عائشة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا: أن النبي ﷺ كان يعوذ بعض أهله يمسح بيده اليمنىٰ ويقول: «اللهم رب الناس أذهب البأس واشفه وأنت الشافي، لا شفاء إلا شفاؤك، شفاء لا يغادر سقمًا»[1].

(ب) حديث عائشة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا قالت: كان رسول الله ﷺ يقول للمريض: «باسم الله تربة أرضنا بريقة بعضنا يشفي سقيمنا بإذن ربنا»[2].

(ج) حديث عثمان بن أبي العاص قال: أتيت رسول الله ﷺ في وجع قد كان أن يهلكني، فقال النبي ﷺ: «امسحه بيمينك سبع مرات، وقل: أعوذ بعزة الله وقدرته من شر ما أجد»، ففعلت ذلك، فأذهب الله عَزَّ وَجَلَّ عني ما كان بي، فلم أزل آمر بها أهلي وغيرهم[3].

---

(1) أخرجه البخاري (5351)، ومسلم (5836).

(2) أخرجه البخاري (5431)، ومسلم (5848).

(3) أخرجه أحمد (16318)، وأبو داود (3891)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(د) حديث أبي سعيد رضي الله عنه: أن جبريل عليه السلام أتىٰ النبي ﷺ قال: يا محمد اشتكيت؟ قال: «نعم»، قال: باسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك، ومن شر كل نفس أو عين حاسد الله يشفيك، باسم الله أرقيك والله يشفيك».

وجه الدلالة: دلت الأحاديث علىٰ أن الدعاء سبيل لرفع المرض، فقد دعا جبريل عليه السلام، ودعا النبي ﷺ وعلم أصحابه، ولولا جدوىٰ ذلك ما فعلوه، وهو عام في كل مرض ولو كان وراثيًّا[1].

ثالثًا: العلاج بالصدقة والإحسان:

الصدقة وفعل الخير والإحسان من أسباب الشفاء، فهي وسيلة لعلاج المرض ودفع البلاء.

قال ابن القيم رحمه الله: «ومن أعظم علاجات المرض: فعل الخير والإحسان والذكر والدعاء، والتضرع والابتهال إلىٰ الله والتوبة، ولهذه الأمور تأثير في دفع العلل، وحصول الشفاء أعظم من الأدوية الطبيعية، ولكن بحسب استعداد النفس وقبولها وعقيدتها في ذلك ونفعه».

وقال رحمه الله قبل ذلك: «وكل طبيب لا يداوي العليل بتفقد قلبه وصلاحه وتقوية روحه وقواه بالصدقة وفعل الخير والإحسان والإقبال علىٰ الله والدار الآخرة فليس بطبيب، بل متطبب قاصر».

رابعًا: الأساليب العلاجية المحرمة:

ونتحدث فيها عن المسائل الآتية:

المسألة الأولىٰ: الكهانة:

والكاهن هو الذي يتعاطىٰ الخبر عن الكائنات في مستقبل الزمان ويدعي معرفة الأسرار.

---

(1) «الأمراض الوراثية» (2/ 594- 598).

فكان الناس في الجاهلية يعتقدون أن الأمراض تحدث بسبب غضب الآلهة عليهم أو بسبب سيطرة الأرواح الشريرة عليهم، فكانوا يستعينون بمن لهم القربة من الآلهة أو لهم المقدرة على طرد تلك الأرواح وهم الكهنة.

وقال القرطبي: «...وقد انقطعت الكهانة بالبعثة المحمدية، لكن بقي في الوجود من يتشبه بهم».

ولما جاء الإسلام، جرد علم الطب من خرافاته وتعاويذه وسحرته وكهنته.

وجاءت آيات القرآن مقوية لإرادته مطمئنة لقلبه، دون أن نجد فيه ألفاظًا سحرية أو آيات تشير إلى اللجوء إلى التعزيمات وأقوال الكهنة لدفع الأمراض، وإنما بين لنا أن العلاج بالدواء لا بالكهان والمعزمين، فقال في وصف العسل: ﴿فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِۗ﴾ [النحل: 69].

وقال النبي ﷺ: «**تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داء إلى وضع له شفاء**»(1).

وبينت السنة أن الرسول ﷺ كان يتطبب، ويسأل عن أعلم الأطباء وأفضلهم، وشرع ﷺ التداوي واستعمله في نفسه وأمر به غيره.

وهكذا ميز الإسلام بين الطب وبين الدجل الذي يدعيه بعض المشعوذين لاستدرار أموال الناس بالباطل.

فمنع الرسول ﷺ تلك الطرق ومنها الكهانة، فقد صح في الحديث أن النبي ﷺ سئل عن الكهان فقال: «**ليس بشيء**»، فقالوا: يارسول الله، إنهم يحدثوننا أحيانًا بشيء فيكون حقًّا، فقال رسول الله ﷺ: «**وتلك الكلمة من الحق يخطفها الجني فيقرها في أذن وليه، فيخلطون معها مائة كذبة**»(2).

---

(1) سبق تخريجه.

(2) أخرجه البخاري (3038)، ومسلم (5952).

فبين لهم بطلان قولهم وأنه لا حقيقة له، كما نهاهم عن التكسب بمثل هذه الطرق الوهمية والاعتماد عليها، واعتبر ذلك كفرًا بالله تعالىٰ، كما في حديث أبي هريرة رفعه: «من أتىٰ كاهنًا أو عرافًا فصدقه بما يقول، فقد كفر بما أنزل علىٰ محمد»[1]، وفي رواية لمسلم بلفظ: «من أتىٰ عرافًا فسأله عن شيء لم تقبل له صلاة أربعين ليلة»[2].

وهذا دليل علىٰ أن إتيان الكهنة ومن شابههم مذموم شرعًا؛ إذ أكذبهم كلهم الشرع ونهىٰ عن تصديقهم وإتيانهم.

كما قال القرطبي: «وثبت النهي عن إتيانهم، فلا يحل إتيانهم ولا تصديقهم».

المسألة الثانية: العرافة:

والعراف هو المنجم الذي يدعي علم الغيب الذي استأثر الله تعالىٰ به، ويزعم أنه يعرف الأمور بمقدمات أسباب يستدل بها علىٰ مواقعها، من كلام من يسأله أو من فعله أو حاله.

المسألة الثالثة: التميمة:

وهي خرزات كانت العرب تعلقها علىٰ الصبيان يتقون بها العين بزعمهم. ويقال: قلادة تعلق فيها العوذة، ويرون أنها تدفع عنهم الآفات، فلما أرادوا دفع المقادير بذلك كان شركًا.

وعن عقبة بن عامر قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «من علق تميمة فقد أشرك»[3].

وعن عبد الله بن عكيم رضي الله عنه عن النبي ﷺ أنه قال: «من تعلق شيئًا وكل إليه»[4]،

---

(1) أخرجه ابن ماجه (639)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن ابن ماجه».

(2) أخرجه مسلم (5957).

(3) أخرجه أحمد (17458) وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (6394).

(4) أخرجه النسائي (2072)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن النسائي».

وفي رواية: «**أن الرقىٰ والتمائم والتولة شرك**»[1].

وأما من تعلقها متبركًا بذكر الله تعالىٰ فيها وهو يعلم أن لا كاشف إلا الله ولا دافع عنه سواه فلا بأس بها، وكذا جاءت الرخصة بتعليقه علىٰ الصبيان عن الباقر وابن سيرين مطلقًا.

وقال الألوسي: «وهو الذي عليه الناس قديمًا وحديثًا في سائر الأمصار».

وأما ما أجاب به الإمام مالك عندما سئل عن تعليق التمائم والخرز، وقوله بأن ذلك شرك، وقال: بلغني أن ابن عمر قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**ما يبالي ما أتىٰ من شرب ترياقًا أو تعلق تميمة**»[2]، فإنه يحمل علىٰ ما كان بغير لسان العربية ولعله قد يدخله كفر، أو فيمن يعلقها وهو يرىٰ تمام العافية وزوال العلة منها كالتي في الجاهلية.

المسألة الرابعة: التولة:

وهي ما يحبب المرأة إلىٰ زوجها، وهي من أنواع السحر.

قال أبو عبيدة: «وذلك لا يجوز».

في حديث ابن مسعود قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**إن الرقىٰ والتمائم والتولة شرك**»[3].

قال القاري: «والتولة بكسر التاء وبضم وفتح الواو: نوع من السحر، أو قرطاس يكتب فيه شيء من السحر للمحبة أو غيرها».

وسماها النبي ﷺ شركًا؛ لأنها قد تفضي إلىٰ الشرك لاعتقادهم أن ذلك يؤثر، ويفعل خلاف ما قدره الله تعالىٰ، وإما لأن المتعارف منها في عهده ما كان معهودًا في

---

(1) أخرجه أبي داود (3883)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(2) أخرجه أبو داود (3869)، وضعفه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(3) سبق تخريجه.

الجاهلية وكان مشتملًا علىٰ ما يتضمن الشرك.

المسألة الخامسة: النشرة:

في اللغة: بضم النون: فعلة من النشر، وهو التفريق.

وفي الاصطلاح: حل السحر عن المسحور.

لأن هذا الذي يحل السحر عن المسحور: يرفعه، ويزيله، ويفرقه.

عن جابر، أن رسول الله ﷺ سئل عن النشرة؟ فقال: «هي من عمل الشيطان»[1].

سئل أحمد عنها فقال: «ابن مسعود يكره هذا كله».

قوله «عن النشرة». ال للعهد الذهني، أي: المعروفة في الجاهلية التي كانوا يستعملونها في الجاهلية، وذلك طريق من طرق حل السحر، وهي علىٰ نوعين:

الأول: أن تكون باستخدام الشياطين، فإن كان لا يصل إلىٰ حاجته منهم إلا بالشرك، كانت شركًا، وإن كان يتوصل لذلك بمعصية دون الشرك، كان لها حكم تلك المعصية.

الثاني: أن تكون بالسحر، كالأدوية والرقىٰ والعقد والنفث وما أشبه ذلك، فهذا له حكم السحر.

ومن ذلك ما يفعله بعض الناس، أنهم يضعون فوق رأس المسحور طستًا فيه ماء ويصبون عليه رصاصًا ويزعمون أن الساحر يظهر وجهه في هذا الرصاص، فيستدل بذلك علىٰ من سحره.

وقد سئل الإمام أحمد عن النشرة، فقال: إن بعض الناس أجازها، فقيل له: إنهم يجعلون ماء في طست، وإنه يغوص فيه، وإنه يبدو وجهه، فنفض يده وقال: ما أدري ما هذا؟ ما أدري ما هذا؟ فكأنه رَحِمَهُ ٱللَّهُ توقف في الأمر وكره الخوض فيه.

---

(1) أخرجه أحمد (14167)، وصححه العلامة الألباني في «المشكاة» (4553).

قوله: «من عمل الشيطان»، أي: من العمل الذي يأمر به الشيطان ويوحي به، لأن الشيطان يأمر بالفحشاء ويوحي إلىٰ أوليائه بالمنكر، وهذا يغني عن قوله: إنها حرام، بل هو أشد، لأن نسبتها للشيطان أبلغ في تقبيحها والتنفير منها، ودلالة النصوص علىٰ التحريم لا تنحصر في لفظ التحريم أو نفي الجواز، بل إذا رتبت العقوبات علىٰ الفعل كان دليلًا علىٰ تحريمه.

المسألة السادسة: السحر:

وهو صرف الشيء عن وجهه، وقال القسطلاني: أمر خارق للعادة، صادر عن نفس شريرة لاتتعذر معارضته، وهو بتأثيره نوع من الأمراض، كما قال القرطبي: الحق أن لبعض أصناف السحر تأثيرًا في القلوب كالحب والبغض وإلقاء الخير والشر، وفي الأبدان بالألم والسقم.

وفي قصة اليهودي الذي سحر الرسول ﷺ ما يدل علىٰ حصول الضرر له ﷺ بالسحر، وأن ذلك الضرر ليس نقصًا فيما يتعلق بالتبليغ، بل هو من جنس ما يجوز عليه من سائر الأمراض.

وقد سبق أن قدمنا أن النبي ﷺ نهىٰ عن التداوي بالمحرم سواء كان ذلك العلاج روحيًا أو بدنيًا، ومن طرق العلاج الروحي المحرم ما كان بالاستعانة بالسحرة والشياطين والمشعوذين.

ولما كانت هذه الطرق وسيلة لإفساد النفوس وتشويش العقيدة، وتشتيت الأذهان، حرم الإسلام هذا النوع من العلاج وما يلحق به مما كان معروفًا لدىٰ العرب قديمًا من الكهانة والعرافة والطيرة، والطرق، والتنجيم حماية لعقيدة المسلم من الدخل، وحفاظًا علىٰ عقله من أن يكون أسير الأوهام، وإبعادًا لبدنه عن أن يكون موطنًا للشيطان.

فحرم الإسلام السحر، وبين أنه من الكبائر،وأن مستحله كافر، وأن المؤمن به

محروم من الجنة، وفي الحديث: «**وليس منا من تكهن له أو سحر أو سحر له**»[1].

ولحديث: «**من أتىٰ عرافًا أو ساحرًا فقد كفر بما أنزل علىٰ محمد ﷺ**»[2].

وفي ذلك تحذير شديد للمسلم من إتيان الساحر وتصديقه ومنع له من الوقوع في شراكه، ولأن السحر عقد بين الشيطان والساحر، ويترتب عليه الكفر بالله تعالىٰ، فالتعالج به حرام.

كيفية التعالج منه:

فمنه ما صح عنه ﷺ أنه قال: «**ومن تصبح سبع تمرات عجوة لم يضره ذلك اليوم سم ولا سحر**»[3].

وقد يكون باستخراجه وتبطيله كما في الخبر، فهو كإزالة المادة الخبيثة بالاستفراغ، في المحل الذي يصل إليه السحر.

وكذلك يكون علاجه بالقرآن كالمعوذتين، وآية الكرسي، والدعوات والأدعية المأثورة ونحو ذلك مما يجوز الرقية به، فلا مانع من ذلك.

وقال عنها ابن القيم: «فهذا جائز بل مستحب».

وقد تقدم في تعريف (النشرة) أنها ضرب من العلاج يعالج به من يظن أن به سحرًا أو شيئًا من الجن، وأن ابن المسيب قال: لا بأس به، إنما يريدون به الإصلاح، فأما ما ينفع الناس فلم ينه عنه.

وعن قتادة: «إنما نهىٰ الله تعالىٰ عما يضره ولم ينه عما ينفعه».

وفي حديث جابر عند مسلم مرفوعًا: «**من استطاع أن ينفع أخاه فليفعل**»[4].

---

(1) أخرجه البزار (3578)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الترغيب والترهيب» (3041).

(2) سبق تخريجه.

(3) أخرجه البخاري (5130) ومسلم (5460).

(4) أخرجه مسلم (5857).

وقال الحافظ: قلت: سلك النبي ﷺ في هذه القصة مسلكي التفويض وتعاطي الأسباب، ففي أول الأمر فوض وسلم لأمر ربه، فاحتسب الأجر في صبره علىٰ بلائه، ثم لما تمادىٰ ذلك، وخشي من تماديه أن يضعفه عن فنون عبادته جنح إلىٰ التداوي، ثم إلىٰ الدعاء، وكل من المقامين غاية في الكمال.

وأما الممنوع: فهو حل سحر بسحر مثله، وهو الذي قال عنه الرسول ﷺ من عمل الشيطان، وعلىٰ هذا النوع المفهوم يحمل قول الحسن: «لا يحل السحر إلا ساحر».

وهناك طرق أخرىٰ لعلاج المسحور ذكرها بعض المفسرين، تعتمد علىٰ المنامات لم تُقنع إلىٰ الأخذ بها[1].



(1) «بحوث فقهية» (57- 68).

الأدوية التي دل عليها الشرع

أولًا: الحبة السوداء:

وقد عرفت (الحبة السوداء) بأسماء عديدة غير هذا الاسم منها: الشُّوْنِيز)، ومنها: الكمون الأسود، والكمون الهندي، وحبة البركة وغير ذلك من الأسماء.

وتعرف الحبة السوداء طبيًّا ونباتيًّا باسم: نجيلًا ساتيفا (nigella sativa).

والحبة السوداء نبتة عشبية معروفة من جنس البقل، وهو نوعان: بري، وبستاني.

وقد قام بعض الباحثين بتحليل الحبة السوداء كيميائيًّا فتبين أنها تحوي عناصر هامة منها زيوت طيارة وهي التي تحتوي علىٰ المادة الفعالة التي تدعىٰ (نيجيللون) وهي التي يعزىٰ لها المفعول الطبي للحبة السوداء، وزيوت ثابتة وماء وبروتين ودهن وكالسيوم وحديد وفيتامين وألياف بنسب متفاوتة وأن مائة جرام منها تعطي ما يعادل (364) سعرًا حراريًّا من الطاقة، أي: ما يعادل ما تعطيه ثمان حبات من البرتقال.

هذا خلق الله تبارك وتعالىٰ الذي أودع هذه الحبة الصغيرة هذه العناصر الهامة.

ذكر بعض الأحاديث الواردة في الحبة السوداء:

عن عائشة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا أنها سمعت النبي ﷺ يقول: **«إن هذه الحبة السوداء شفاء من كل داء إلا من السام»**. قلت: وما السام؟ قال: **«الموت»**[1].

وعن أبي هريرة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عن النبي ﷺ قال: **«في الحبة السوداء شفاء من كل داء إلا السام»**[2].

عن خالد بن سعد قال: خرجنا ومعنا غالب بن أبجر فمرض في الطريق فقدمنا

---

(1) أخرجه البخاري (5363).

(2) أخرجه البخاري (5364)، ومسلم (5896).

المدينة وهو مريض فعاده بن أبي عتيق وقال لنا: عليكم بهذه الحبة السوداء فخذوا منها خمسًا أو سبعًا فاسحقوها ثم اقطروها في أنفه بقطرات زيت في هذا الجانب وفي هذا الجانب، فإن عائشة حدثتهم أنها سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**إن هذه الحبة السوداء شفاء من كل داء إلا أن يكون السام**» قلت: وما السام قال: «**الموت**»[1].

استخدام الحبة السوداء ومنافعها:

الحبة السوداء كثيرة المنافع، كما تدل عليه أحاديث النبي ﷺ المتقدمة، وقد ذكر الأطباء المسلمون وغيرهم ممن كتب في طب الأعشاب جملة من فوائد الحبة السوداء واستخدامها في مجال العلاج، وعنهم نقل شراح السنة، وكل من كتب في الطب النبوي، وذكروا من فوائدها ما ظهر لهم في عصرهم، وكانوا روادًا في ذلك، لمن أتىٰ بعدهم.

وفي العصر الحديث أجرىٰ عدد من الباحثين تجارب علىٰ الحبة السوداء، مستخدمين حيوانات التجارب والإنسان، لمعرفة الخواص الدوائية لها، وقد جاءت نتائج الأبحاث والتجارب الطبية، حيث ثبت للباحثين أثر الحبة السوداء في علاج أمراض الصدر، والكلىٰ، والمعدة، والأمعاء، وأمراض الدم، واتضح أثرها الطيب في السيطرة علىٰ الأحياء الدقيقة، وأنها مقوية لجهاز المناعة.

ومما تجدر الإشارة إليه أن بعض الباحثين قد ثبت لديهم أن خلاصة بذور الحبة السوداء خالية من أي تأثير سمي ضار، حتىٰ لو تم تناولها بكميات كبيرة.

لكن ادعىٰ أحد الباحثين أن لأحد مستخلصات الحبة السوداء تأثيرًا يشبه مادة الكومارين (coumarin)، وهي مادة تزيد من سيولة الدم، وزيادتها تؤدي إلىٰ حدوث نزيف في مواضع من الجسم، مما قد يودي بحياة الإنسان.

ويرىٰ بعض الأطباء أن هذه النتيجة تتفق مع ما ذكره بعض القدماء من كون الإكثار من الحبة السوداء قاتلًا، وأنه يدر الطمث إدرارًا قويًّا، ويسقط الأجنة، والمشيمة، ويضر

---

(1) أخرجه ابن ماجه (3449)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن ابن ماجه».

الحلق، ويهيج الخوانيق القاتلة، كل ذلك يدفع الباحثين لأن يهتموا أيضًا بما قد تحدثه الحبة السوداء من آثار غير مفيدة، أو ضارة، وأن يتأكدوا من صحة هذه الأقوال أو نفيها.

وقد يؤيد هذا ما جاء في حديث عائشة المتقدم، أن ابن أبي عتيق عاد مريضًا، فقال لأهله: عليكم بهذه الحبيبة السوداء، فخذوا منها خمسًا، أو سبعًا، فاسحقوها ثم اقطروها في أنفه بقطرات... إلخ.

والشاهد منه كونه أمرهم أن يأخذوا خمسًا، أو سبعًا، وهذا مقدار قليل جدًّا، فقد يفهم من هذا أن الإكثار منها ضار، وقد يجاب عنه بأنه ليس مرفوعًا إلىٰ النبي ﷺ، فليس بوحي، ولكنه اجتهاد بشر، ثم إنه قد يكون هذا هو المقدار المناسب لهذا المرض بعينه، أو هذا العضو، أعني الأنف، ولا يلزم منه عدم الإكثار في غير ذلك من الأمراض والأعضاء.

والذي يبدو عدم صحة هذه الادعاءات، لأنه يبعد أن تكون الحبة السوداء قاتلة في بعض أحوالها ولا ينبه علىٰ ذلك النبي ﷺ، وهو أرحم الناس بأمته، وما ذكره القدماء في هذا لم يقيموا عليه دليلًا، بل نقله بعضهم عن بعض، وكثيرًا ما يشيرون إلىٰ ضعفه، بقولهم: وزعم.

أما الباحث المشار إليه قريبًا فهل يعرف بسلامة القصد، وحسن النية، نحو المسلمين؟ أم قد يكون من أصحاب الأغراض الخبيثة، الذين يودون الطعن في نبي الأمة بطرق ملتوية أحيانًا؟ ثم ما مدىٰ صحة ما وصل إليه، ومن وافقه علىٰ ذلك؟ خاصة وهو مخالف لما وصل إليه غيره من الباحثين، ممن هو معروف بسلامة القصد.

كل هذه الأسئلة التي لا أعرف أجوبتها حتىٰ الآن، تمنع من اعتبار هذه النتيجة التي زعم هذا الباحث الوصول إليها، لكن لا مانع من البحث في هذا المجال لمعرفة المقادير النافعة من الحبة السوداء من غيرها، فإن من أصول الأدوية والعلاج ضبط المقدار بما يناسب المريض والمرض، وأنفع الأدوية قد تنقلب داء إذا زادت علىٰ القدر المطلوب،

وهذا معلوم لدى أصحاب هذا الشأن، والله أعلم[1].

ثانيًا: القُسط:

القسط، ويقال، الكست، ويقال: العود، عقار من عقاقير البحر.

وهو أنواع: نوع أبيض خفيف، عطر، مائل إلى الصفرة، وهو عربي، ويقال له: العربي، والثاني أسود غليظ، يقال له الهندي. وآخر يأتي من بلاد سوريا، لونه لون الخشب. وأجوده الأبيض العربي، الحديث الممتلئ غير متآكل، ولا زهم، يلذع اللسان، ثم الهندي الأسود الخفيف، والأسود الشامي، وأجوده البحري الرقيق القشر. قاله ابن سينا.

وقال صاحب المعتمد: الأبيض المسمى البحري، والآخر المسمى الهندي، وهو غليظ أسود، خفيف مر المذاق. قال: ومنه صنف ثالث، وهو يقتل، لونه لون الخشب، ورائحته ساطعة. ونقل عن غيره أن المختار من القسط هو الأبيض البحري.

وقال الغساني: نوعان: حلو، ومر. والحلو هو المستعمل في الطب، عطر الرائحة، غليظ القشر، منابته الرمل، بقرب البحر، وهو كثير عندنا بفاس، بسوق العطارين، وعند الصيادلة مشهور معروف. والمر هو الهندي، وهو الأسود أيضًا، فاقع الصفرة، ساطع الرائحة، مر الطعم.

وعامة من تكلم عن القسط، يفضلون القسط الأبيض البحري على الهندي، كما هو ظاهر من النقول أعلاه. مع أن الهندي جاء النص بنفعه أيضًا، ولهذا قال ابن حبيب: في تعريفه للقسط: وهو القسط الهندي. وكذا قال البغدادي: هو العود الهندي.

ويرى ابن القيم أن القسط بنوعيه مفيد نافع، فقال: «والقسط نوعان: أحدهما الأبيض. الذي يقال له البحري. والآخر الهندي، وهو أشدهما حرارة. والأبيض ألينهما. ومنافعهما كثيرة جدًا».

---

(1) «أحكام الأدوية» (209-212).

ولعل لهذا هو الصواب، كما تدل عليه النصوص.

وقال ابن حجر: «حيث وصف الهندي كان لاحتياجه في المعالجة إلىٰ دواء شديد الحرارة، وحيث وصف البحري، كان دون ذلك في الحرارة، لأن الهندي أشد حرارة من البحري، ويمكن أن يقال النصوص تدل علىٰ نفع النوعين، أما تفضيل أحدهما فيعلم بكثرة التجربة والممارسة، أو قد يكون وصفه ﷺ للبحري بأنه أمثل ما تداوىٰ به الناس، أبلغ في بيان النفع من وصفه للهندي بأن فيه سبع أشفية، والله أعلم[1].

ذكر بعض الأحاديث الواردة في القُسط:

عن أنس رضي الله عنه: أنه سئل عن أجر الحجام فقال: احتجم رسول الله ﷺ حجمه أبو طيبة وأعطاه صاعين من طعام وكلم مواليه فخففوا عنه وقال: «**إن أمثل ما تداويتم به الحجامة والقسط البحري**».

وقال: «**لا تعذبوا صبيانكم بالغمز من العذرة وعليكم بالقسط**»[2].

عن أم قيس قالت: دخلت بابن لي علىٰ رسول الله ﷺ وقد أعلقت عليه من العذرة فقال: «**علىٰ ما تدغرن أولادكن بهذا العلاق، عليكن بهذا العود الهندي فإن فيه سبعة أشفية منها ذات الجنب يسعط من العذرة ويلد من ذات الجنب**»[3].

قال الدكتور حسن الفكي: «وفي هذين الحديثين مسائل، أذكر منها ثلاثًا:

المسألة الأولىٰ:

معنىٰ قوله ﷺ في حديث أم محصن: «فيه سبعة أشفية»، هل المراد حقيقة العدد؟ ثم هل ذكره النبي ﷺ؟ وهل هذه السبعة معلومة؟ اختلف العلماء في هذا، فمنهم من فهم أن المراد حقيقة العدد، من هؤلاء ابن شهاب الزهري الإمام، فقال بين لنا اثنين، ولم يبين لنا

---

(1) «أحكام الأدوية» (213، 214).

(2) أخرجه البخاري (5371)، ومسلم (4122).

(3) أخرجه البخاري (5383)، ومسلم (5894).

خمسة. وزعم بعضهم أن النبي ﷺ ذكر السبعة، لكن اختصرها الراوي، وهذا لا يصح. وعلل بعضهم اقتصار النبي ﷺ علىٰ اثنين بأنهما الموجودين دون غيرهما. وهذا كله بناء علىٰ أن النبي ﷺ أراد حقيقة السبعة. وعلىٰ هذا فما هي هذه السبعة؟ وهل ما علمه الأطباء من الأدواء التي يصلح لها القسط، هو سبعة لا زيادة؟

الواقع أن الأطباء ذكروا للقسط فوائد عديدة، وأنه ينفع من أدواء تزيد علىٰ السبعة بكثير. ونقل المازري جملة من منافعه، ثم قال: وإنما عددنا هذه المنافع من كتب الأطباء لذكر النبي ﷺ عددًا علىٰ الجملة لم يفصله، وقول الزهري لم يبين لنا الخمسة، فبينا نحن ما يمكن أن يراد بالحديث، قال ابن حجر بعد أن عدَّد جملة من فوائد القسط العلاجية، قال فذكروا - أي الأطباء - أكثر من سبعة، وأجاب بعض الشراح بأن السبعة علمت بالوحي، وما زاد عليها بالتجربة، فاقتصر علىٰ ما هو بالوحي لتحققه. وقيل ذكر ما يحتاج إليه دون غيره، لأنه لم يبعث بتفاصيل ذلك، ويشكل علىٰ الأول أنها لو كانت من الوحي لبلغها كلها، ولم يقتصر علىٰ اثنين منها. قال ابن حجر: ويحتمل أن تكون السبعة أصول صفة التداوي، لأنها إما طلاء، أو شراب، أو تكميد، أو تنطيل، أو تبخير، أو سعوط، أو لدود، قال: وتحت كل واحد من السبعة منافع لأدواء مختلفة، ولا يستغرب ذلك ممن أوتي جوامع الكلم. وقد يؤيد ذلك قوله ﷺ في الحديث: «يسعط، ويلد»، فأشار إلىٰ نوعين من هذه الأنواع، ومع ذلك فليس بالقوي، وقد ينازع في كون هذه أصول صفة التداوي، بل هناك أنواع أخرىٰ كالجراحة، وغيرها.

والذي يظهر لي، والعلم عند الله، أن النبي ﷺ لم يرد حقيقة العدد، ولكنه أراد التنبيه بهذا علىٰ أهمية القسط ونفعه من أدواء عديدة، لما للسبع من دلالة علىٰ ذلك، ويكون هذا كقول الله تعالىٰ: ﴿إِن تَسْتَغْفِرْ لَهُمْ سَبْعِينَ مَرَّةً فَلَن يَغْفِرَ ٱللَّهُ لَهُمْ﴾ [التوبة: 80].

قال ابن كثير: «قيل إن السبعين إنما ذكرت حسمًا لمادة الاستغفار لهم، لأن العرب في أساليب كلامها تذكر السبعين في مبالغة كلامها، ولا تريد التحديد، ولا أن يكون ما زاد عليها بخلافها».

وفي «محاسن التأويل»: بين استحالة المغفرة لهم وإن بولغ في الاستغفار. وقال غيره: شاع استعمال السبعة والسبعين والسبعمائة في مطلق التكثير. وقيل: ليس المراد من هذا أنه لو زاد على السبعين لكان ذلك مقبولًا، بل المراد بهذا المبالغة في عدم القبول، فقد كانت العرب تجري ذلك مجرى المثل في كلامها عند إرادة التكثير، والمعنى: أنه لن يغفر الله لهم، وإن استغفرت لهم استغفارًا بالغًا في الكثرة غاية المبالغة.

ويشكل على هذا التفسير قول النبي ﷺ: «**إنما خيرني الله..وسأزيد على السبعين**». فظاهر هذا أن ذكر العدد مقصود، وأنه حد يخالفه حكم ما وراءه.

قال في «محاسن التأويل»: وهو من الإشكال بمكان. وأجيب: بأن النبي ﷺ خيل بما قال إظهارًا لغاية خيال السامع أنه فهم العدد المخصوص، دون التكثير، فيجوز الإجابة بالزيادة، قصدًا إلى إظهار الرأفة والرحمة. ومما لا شك فيه أن النبي ﷺ علم أن الله تبارك وتعالى لن يغفر لهم بسبب كفرهم، ولو زاد على السبعين أضعافًا، وهذا يقوي القول بأن المقصود المبالغة في الاستغفار، لا حقيقة السبعين، ويضعف الجواب المذكور.

والمقصود: أن النبي ﷺ إذا لم يرد العدد في حديث القسط، ارتفع الإشكال من أصله، وأصبح معنى الحديث المبالغة في ذكر فوائد القسط، وإنما ذكر النبي ﷺ الاستعاط لمناسبة ذكر الدغر، ثم أضاف ﷺ فائدة أخرى، وهي نفعه لذات الجنب، نصحًا منه وجودًا بالخير كعادته ﷺ في ذلك دائمًا، واكتفى في غيرهما بالتنبيه الذي صدر به الحديث، وفي ذلك حث للبحث في هذا العقار، والتنقيب عن منافعه الجمة، والله أعلم.

المسألة الثانية:

في تفسير السعوط واللدود

السعوط: الدواء الذي يصب في الأنف.

تقول: أسعطت الرجل، فاستعط هو بنفسه، أي استعمل السعوط، وهو: أن يستلقي على ظهره، ويجعل بين كتفيه ما يرفعهما، لينحدر رأسه، ويقطر في أنفه الدواء، ليتمكن

بذلك من الوصول إلىٰ دماغه، ويدخل في السعوط جذب الدواء بالنفس أيضًا.

ولا يزال السعوط من وسائل الدواء الحديثة، وهو أن يوضع الدواء في الأنف، سواء كان علىٰ هيئة نقط، أو حبيبات صغيرة يشمها المريض.

وأما اللدود، فهو من لد الرجل، فهو ملدود، ولددته، ألده، وألددته أيضًا، والتد هو. واللديدان: جانبا الوادي، ومنه أخذ اللدود، وهو: ما يصب من الأدوية في أحد شقي الفم. وفسره ابن حبيب في الطب النبوي، بأنه: معالجة المريض بجعل الدواء في وعاء له أنبوبة، ثم يرفع اللسان، فيصب تحته.

المسألة الثالثة:

في الحديثين فوائد عديدة رأيت أن أذكر منها ثلاثًا، مما له تعلق بباب الأدوية، وهي:

الأولىٰ: فيهما الإشارة إلىٰ أنواع استخدام الأدوية، وطرق تناولها، حيث جعل النبي ﷺ للعذرة السعوط، ولذات الجنب اللدود.

الثانية: فيهما عناية الشرع بأمر الدواء، وإرشاده إلىٰ أنواع منه علىٰ وجه الجملة أحيانًا، وعلىٰ وجه التفصيل أحيانًا أخرىٰ.

الثالثة: فيهما العدول عن الدواء المشتمل علىٰ مخاطر إلىٰ السالم منها، دل علىٰ هذا قوله ﷺ: «**علام تدغرن أولادكن.. عليكن بهذا العود**»، فنهىٰ عن التداوي بالدغر لضرره، وأرشد إلىٰ بديل آمن، وهو العود، وهذا من قواعد الطب الحديث، أيضًا[1].

ثالثًا: الكمأة:

الكمأة بفتح الكاف، وسكون الميم، وفتح الهمزة. وهي جمع، والواحدة كمء، والاثنتان كمآن، والثلاث أكمؤ، وإذا كثرت فهي الكمأة.

والكمأة: نبات لا ورق له، ولا ساق، ولا زهر، ولا ثمر، وإنما هو كالفطر، مدحرج

(1) «أحكام الأدوية» (217-221).

الشكل كالكرة، ومنه صغير، وكبير، وأحمر، وأبيض، وأسود، وأنواعه كثيرة، ومن جملة أنواعه الفطر. قاله في «حديقة الأزهار». وقال ابن القيم: تكون في الأرض من غير أن تزرع، وسميت كمأة لاستتارها، وهي مما يوجد في الربيع، ويؤكل نيئًا، ومطبوخًا، وهي من أطعمة البوادي، وتكثر بأرض العرب، وأجودها ما كانت أرضه رملية قليلة الماء[1].

ذكر النص الوارد فيها:

عن سعيد بن زيد ﵁ قال: قال رسول الله ﷺ: **«الكمأة من المن، وماؤها شفاء للعين»**[2].

معنى كونها من المن:

اختلف في قوله ﷺ: **«الكمأة من المن»**، فقيل المن هو الذي أنزله الله على بني إسرائيل، وهو الطل الذي يسقط على الشجر، فيجمع ويؤكل حلوًا، وكون الكمأة منه يعني مثله، شبهت به لأنه كان ينزل على بني إسرائيل عفوًا بلا علاج منهم، والكمأة كذلك تنبت في باطن الأرض عفوًا من غير تكلف ببذر ولا سقي، فقوله ﷺ: **«من المن»**، أي من العفو، مثل المن الذي أنزل على بني إسرائيل، لا أنها منه حقيقة. وهذا القول خلاف ظاهر الحديث، ولو أراد النبي ﷺ ذلك لقال مثل المن، ولم يقل من المن الذي أنزل على بني إسرائيل، وهو الذي أوتي جوامع الكلم.

وقيل: بل الكمأة من المن الذي أنزل على بني إسرائيل حقيقة، ولكن ذلك المن ليس هو ما يسقط على الشجر فحسب، بل كان أنواعًا منَّ الله عليهم بها، من النبات الذي يوجد عفوًا، ومن الطير التي تسقط عليهم بغير اصطياد، ومن الطل الذي يسقط على الشجر. فالمن مصدر بمعنى المفعول، أي: ممنون به، إذ لما لم يكن للعبد فيه شائبة، كان منًّا محضًا، وإن كانت جميع نعم الله على عبيده منًّا منه عليهم، لكن خص هذا باسم المن

(1) «أحكام الأدوية» (222، 223).

(2) أخرجه البخاري (4208)، ومسلم (5463).

لكونه لا صنع فيه لأحد، وهذا القول هو الصواب كما هو الظاهر.

المسألة الثانية:

معنىٰ كونها شفاء للعين:

اختلف في قوله ﷺ: «ماؤها شفاء للعين»، علىٰ قولين:

القول الأول: المراد بمائها الماء الذي تنبت به فإنه أول مطر يقع علىٰ الأرض. فتكون الإضافة هنا إضافة اقتران، لا إضافة جزء. قال ابن القيم: «وهذا أضعف الوجوه». اهـ.

قلت: بل هو قول باطل، لا يصلح أن يفسر به كلام رسول الله ﷺ أصلًا.

القول الثاني: المراد ماؤها الذي يعصر منها، وفي كيفية كونه شفاء للعين وجهان لأهل العلم:

أحدهما: أنه دواء مع غيره، فلا يستعمل صرفًا، بل يخلط مع الأدوية التي تعالج بها العين، قاله أبو عبيد، وقواه ابن الجوزي بما وقع لبعض من استخدمها صرفًا، فهاجت عينه، ورمد، وآخر اكتحل بمائها صرفًا، فذهبت عينه. بل حكىٰ ابن الجوزي الاتفاق علىٰ عدم استخدام مائها صرفًا، وهو متعقب بما سيأتي.

والوجه الثاني: يستعمل ماؤها صرفًا، ولا مانع من استخدامه مع غيره أيضًا.

يؤيد هذا ما أخرجه الترمذي عن قتادة قال: حدثت أن أبا هريرة رضي الله عنه قال: «أخذت ثلاثة أكمؤ، أو خمسًا، أو سبعًا، فعصرتهن، فجعلت ماءهن في قارورة، فكحلت به جارية لي فبرأت».

ولهذا قال ابن حبيب: تعصر وهي رطبة، ثم يرفع عصيرها، ويكتحل به من اشتكىٰ عينه من الرمد وغيره. فوصفها مفردة. وقال ابن العربي: والصحيح أن ينفع بصورته في حال، وبإضافته في أخرىٰ، وقد جرب ذلك فوجد صحيحًا. وقال النووي: الصواب أن ماءها شفاء للعين مطلقًا، فيعصر ماؤها، فيجعل في العين منه، قال: وقد رأيت أنا وغيري في زماننا من كان

أعمىٰ، وذهب بصره حقيقة، فكحل عينه بماء الكمأة مجردًا، فشفي وعاد إليه بصره.

وهذا الوجه من القول الثاني هو الصحيح، أعني: أن ماء الكمأة شفاء للعين بمفرده، وعلىٰ هذا دل ظاهر النص، وأقوال الأطباء، ولا يشكل علىٰ ذلك ما يحصل بسببها من ضرر أحيانًا، كما ذكر ابن الجوزي؛ لأن هذا لأسباب خارجة. قال ابن القيم بعد أن ذكر منافع الكمأة: فإن قلت: فإن كان هذا شأن الكمأة، فما بال هذا الضرر فيها، ومن أين أتاها ذلك؟ فاعلم أن الله سبحانه أتقن كل شيء صنعه، وأحسن كل شيء خلقه، فهو عند مبدأ خلقه سليم من الآفات والعلل، تام المنفعة لما هيئ وخلق له، وإنما تعرض الآفات بعد ذلك بأمور أخر؛ من مجاورة، أو امتزاج واختلاط، أو أسباب أخر تقتضي فساده، فلو ترك علىٰ خلقته الأصلية، من غير تعلق الفساد به، لم يفسد.

وحاصل هذا: أن ماء الكمأة شفاء للعين، كما أخبر به الصادق المصدوق ﷺ، ولكنه كغيره من الأدوية يشترط في نفعه توفر الأسباب، وانتفاء الموانع، بل لا بد أيضًا من التأكد من نوع الكمأة، فمن أنواع الفطور، ما يشتبه بها، وهو سام قاتل، ولعل بعض الناس يشتبه عليه ذلك، فيأخذ بعض الأنواع السامة فيحدث له الضرر، فمن استخدم الكمأة التي أخبر عنها النبي ﷺ ولم تكن في جسمه علة تمنع انتفاعه بها، ولا غير ذلك من الأسباب، ولا هو تسبب في إفساد الكمأة بطريقه من كان كذلك، حصل له الشفاء قطعًا، لخبر الذي لا ينطق عن الهوىٰ، ولا يمكن أن يتخلف أثرها، والحال ما ذكر، فإن كان ثم مانع يمنع من تأثيرها مما أشرت إليه، لا ينسب الضرر، أو عدم النفع لها، بل حينئذ يقال له صدق رسول الله ﷺ وكذبت عينك.

منافع الكمأة:

اقتصر ما ذكره الأقدمون من الأطباء، في فوائد الكمأة، علىٰ ما ورد به النص، فقالوا: ماؤها أصلح الأدوية للعين، يقوي أجفانها، ويزيد الروح الباصرة حدة. وهذا إجماع بينهم. ولم يذكروا لها فوائد أخرىٰ، بل قالوا إنها كثيرة المضار، قال بعضهم: وفي تخصيص النبي ﷺ لمائها دون غيره من أجزائها تنبيه علىٰ ذلك.

ويرىٰ بعض الأطباء المعاصرين أن هذا التعميم في شأن الكمأة غير صحيح، بل الكمأة أنواع، منها ما هو نافع ومفيد، ومنها ما هو ضار وقاتل، وأن الأقدمين قد حصل عندهم خلط بين الأضرار الناجمة عن بعض الأنواع السامة، سمية خفيفة، ونسبوها إلىٰ جميع أنواع الكمأة، فأخطئوا في ذلك، فإن الكمأة غير السامة تؤكل، ولها طعم لذيذ، وهي مغذية، وغنية بالأملاح، والبروتين، (وفيتامين أ)، ولا ضرر فيها. بينما منها أنواع سامة، منها صنف قاتل يضرب لونه إلىٰ الحمرة، يسبب التسمم الشديد، وبعضه قد ينتهي تسممه بالوفاة، بعد إصابة آكله بفشل أهم الأعضاء، كالكبد والكلىٰ، ولهذا حذر منه بعض الأقدمين، ووجد الباحثون الآن أن آثار التسمم في هذا النوع ناتجة عن احتوائه لمادة أسموها (المسكارين).

لكن ينظر هل هذا النوع الذي يؤكل ويغذي هو عينه الذي يستخدم ماؤه لعلاج العيون؟ فإن كان كذلك، صح الاعتراض علىٰ القدماء في تعميمهم المذكور، وإن كان غيره، فلعلهم أرادوا هذا النوع الذي تداوىٰ به العيون، وأنه لا نفع فيه غير ذلك، وربما أيدوا ذلك بالحديث: «**وماؤها شفاء للعين**»، فإن مفهومه يدل علىٰ أن غير مائها لا شفاء فيه، كما يدل علىٰ أن الشفاء الذي في مائها للعين فقط.

وقد يقال لكن أول الحديث ينبه علىٰ عكس ذلك المفهوم، أعني قوله ﷺ: «**الكمأة من المن**»، ومقتضىٰ ذلك كثرة منافعها، لأن هذا شأن ما امتن الله به علىٰ عباده، وهو أكرم الأكرمين.

ولم تحظ الكمأة بالدراسة الكافية، للاستفادة منها في علاج العيون، فربما وجدوا فيها بديلًا نافعًا لمحاليل العيون الحالية، والتي بعضها شديد الضرر، ولربما وجدوا لها فوائد أخرىٰ، وقد قام أحد الباحثين بتجربة قاصرة علىٰ الكمأة، وجاءت نتيجة بحثه ضعيفة جدًّا، حيث لم يُجْدِ ماء الكمأة في علاج حالات الساد (الماء الأبيض)، ولم تظهر له أي استجابة لدىٰ المصابين، وحين استخدمه مضافًا إلىٰ غيره من العقاقير، في علاج مرض (التراخوما)، تبين أنه قلل بدرجة واضحة وملحوظة، من حدوث التليف في مكان الإصابة بالعين.

ولا شك أن هذه التجربة بداية لعمل هام، ولكنها قاصرة جدًّا من وجوه عديدة، ومن أبرز أسباب ضعف نتائجها، الخطأ في استخدام ماء الكمأة، حيث لم يستخلص مباشرة قبل الشروع في التجربة، وإنما استخلص، ثم جفف، وتم تحويله إلىٰ مسحوق للاحتفاظ به مدة طويلة، وكان مكان الاستخلاص غير مكان التجفيف، مما استدعىٰ نقله وتعريضه لما قد يفقده خواصه، وعند إرادة استخدام المسحوق تمت إذابته في ماء مقطر، لأجل أن تصل درجة تركيزه إلىٰ مستوىٰ ماء الكمأة الطبيعي، فينبغي أن تعاد التجربة ويستخدم فيها ماء الكمأة مباشرة، دون تجفيفه، ثم تحويله؛ لأن هذا يفقده خواصه وفوائده.

وكيفما كانت نتائج التجارب الحديثة، فإن المقطوع به أن ماء الكمأة شفاء للعين، وبهذا اليقين يستدل علىٰ خطأ التجارب التي تصل إلىٰ غير ذلك، وينبغي إجراء تجارب أوسع، ودراسة أشمل، وتحري الدقة في ذلك، واستخدام ماء الكمأة الجديد، وحينها ستظهر لهم الفوائد جلية، والله أعلم[1].

رابعًا: الصَّبِر:

الصبر بكسر الباء، ولا يسكن إلا في ضرورة الشعر، قاله في الصحاح. وقال بعضهم: بل يجوز كسر الباء، وتسكينها. وقيل فيه ثلاث لغات: فتح الصاد، وكسر الباء. ويجوز سكون الباء، مع فتح الصاد، وكسرها. وقالوا في تعريفه: إنه عصارة شجر مر.

قال الغساني: هو نبات أرض الهند، وسقطرىٰ، واليمن، وعمان. وقال بعض من رأىٰ نباته: ورقه كورق السوسن الأبيض، إلا أن ورق الصبر أطول، عليها رطوبة تدبق باليد، وهي غلاظ متان، منحنية إلىٰ خلف، مشرفة كتشريف المنشر، في كل ورقة شيء يشبه الشوك، ثقيلة الرائحة، مرة المذاق، كثيرة الرطوبة، إذا شق الورق رأيت لها لزوجة بيضاء.

وعصارة الصبر ثلاثة أنواع: ياقوتي، وكبدي، وأسود. وأجود هذه الأنواع الياقوتي الذي تعلوه صفره، ثم الكبدي الملمع بصفرة، الهش السهل الفرك، الخفيف، الكثير

(1) «أحكام الأدوية» (223-228).

المرارة، اللزاق الطيب الرائحة، وما كان على غير هذه الصفة رديء لا خير فيه.

وقال غيره: هو ثلاثة أنواع: السقطري، والعربي، والسمنجاني. فالسقطري تعلوه صفرة شديدة كالزعفران، وإذا استقبلته بنفس حار من فيك خلت أن فيه ضربًا من رائحة المر، وهو سريع التفرك، وله بريق وبصيص، قريب من بصيص الصمغ العربي، فهذا هو المختار، الذي ينبغي أن يستعمل، وأما العربي فهو دونه في الصفرة، والرزانة، والبصيص، والبريق، وقوته أضعف من قوة السقطري بكثير، وأما السمنجاني، فرديء جدًّا، منتن الرائحة عديم البصيص، وليست له صفرة، واجتنابه أصلح من استعماله.

ويطلق على الصبر اسم (ألوة)، وقد انتقل هذا الاسم إلى اللغة اللاتينية، ومنه إلى اللغات الأوربية، فهو في اللغة الإنجليزية (aloe)، وفي اللغة الفرنسية (aloes de socotora)، وبلغة الطب العالمية الألوة الحقيقية (aloe vera).

قلت: وليس هناك ما يدل على أن هذه الكلمة (aloe) هي الكلمة العربية (ألوة). ولم يذكره من اطلعت عليه من المصنفات العربية، بل يبدو أن هذا فقط من توافق الألفاظ. وهذا كثير في اللغات، يتفق اللفظ، ويختلف المعنى اختلافًا بعيدًا [1].

ومما ورد فيه:

عن نبيه بن وهب قال: خرجنا مع أبان بن عثمان حتى إذا كنا بملل اشتكى عمر بن عبيد الله عينيه فلما كنا بالروحاء اشتد وجعه فأرسل إلى أبان بن عثمان يسأله فأرسل إليه أن اضمدهما بالصبر فإن عثمان رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ حدث عن رسول الله ﷺ في الرجل إذا اشتكى عينيه وهو محرم ضمدهما بالصبر [2].

فوائده الطبية:

وقد ذكر الأطباء للصبر فوائد عديدة، ونقل ذلك عنهم شراح السنة. من أبرز هذه

(1) «أحكام الأدوية» (229-231).

(2) أخرجه مسلم (2944).

المنافع نفعه في أمراض العيون والبشرة، فقالوا إنه ضماد نافع لأمراض العيون، وطلاء مفيد للبشرة، وأكدت الأبحاث الحديثة أن الصبر مفيد جدًّا في علاج كثير من الأمراض من بينها أمراض العيون والأمراض الجلدية.

فقد ثبت أن الصبر مفيد في معالجة الالتهابات الجلدية الناتجة عن التعرض للأشعة العلاجية، وفي معالجة القروح الجلدية وسرعة التئامها وقروح القرنية، وله أثر جيد في إزالة البثور.

ومن جانب آخر أثبتت الأبحاث جدوىٰ الصبر في وقاية المعدة من القرحة عن طريق تقليل إفراز حامض المعدة وأثره في إفراز كمية كبيرة من المواد المخاطية لتهييجه لغشاء المعدة، كما ثبت أن الصبر له مفعول مسهل للأمعاء، وأن عصيره يمنع من نمو البكتريا الضارة بالإنسان لما له من أثر قاتل للبكريا والفطريات الممرضة، هذا بالإضافة إلىٰ أثر الصبر الطيب علىٰ البشرة مما جعله يدخل في مستحضرات التجميل، وقد أدت هذه الأبحاث إلىٰ اكتشاف خاصية مهمة جدًّا وهي أثر الصبر في إيقاف نمو الخلايا السرطانية وتثبيط المناعة مما يفتح مجالًا في المستقبل القريب لاستخدام الصبر في معالجة السرطان، وفي تثبيط المناعة في حالات غرس الأعضاء والحالات التي تعاني من فرط النظام المناعي المؤدي إلىٰ أمراض مناعية خطيرة.

هناك عدة أبحاث وتجارب أجريت في هذا العصر عن الصبر ونشرت باللغات الأعجمية منها مقال لدكتور يدعىٰ (ألين ناتو) نشرته مجلة (كوتيس) الأمريكية الطبية عام 1986م ومقال لدكتور آخر يدعىٰ (آنتون هاج) نشرته مجلة (الفارماكولوجي) 1980م وغير هذا كثير[1].

خامسًا: العجوة:

العجوة ضرب من أجود التمر بالمدينة ونخلتها تسمىٰ لينة. قاله صاحب الصحاح،

(1) «أحكام الأدوية» (231، 232).

وقيل: العجوة التي بالمدينة هي الصيحانية وقيل: ضرب من التمر، وقيل: هي تمر بالمدينة غرسه النبي ﷺ.

والعجوة معروفة الآن تباع في أسواق التمر وهي متميزة لا تختلط بغيرها عند أهل الخبرة بها، بل وعند غيرهم ممن له إلمام يسير بأنواع التمور وليست بأجود التمر، بل كثير من التمر يفضلها طعمًا ولكنها متميزة عن التمور بهذه الميزة التي ميزها بها الله تبارك وتعالىٰ وهي غالية الثمن بجانب الأنواع الأخرىٰ ولا تشترىٰ إلا للدواء[1].

ومن النصوص الواردة فيها:

عن عامر بن سعد عن أبيه قال: قال رسول الله ﷺ: «**من تصبح كل يوم سبع تمرات عجوة لم يضره في ذلك اليوم سم ولا سحر**»[2].

ولمسلم في لفظ: «**من أكل سبع تمرات مما بين لابتيها حين يصبح لم يضره سم حتىٰ يمسي**»[3].

عن عائشة أن رسول الله ﷺ قال: «**إن في عجوة العالية شفاء - أو: إنها ترياق - أول البكرة**»[4].

العجوة التي فيها الدواء:

أفادت الأحاديث المتقدمة وغيرها أن العجوة تتضمن دواء وقائيًّا وآخر علاجيًّا لكن هل هذه الميزة لمطلق العجوة؟ أم هي لعجوة المدينة خاصة؟ أم أن الأمر أضيق من ذلك أعني العجوة العالية؟

ظاهر النصوص خصوصية عجوة المدينة بدفع السم وإبطال السحر، والمطلق منها

---

(1) «أحكام الأدوية» (236).

(2) أخرجه البخاري (5130)، ومسلم (5460).

(3) أخرجه مسلم (5459).

(4) أخرجه مسلم (4562).

محمول على المقيد وهي من الخواص التي لا تدرك بقياس ظني.

وقد اختلفت أقوال العلماء في هذه الخصوصية:

فقال النووي: «في هذه الأحاديث فضيلة تمر المدينة، وعجوتها وفضيلة التصبيح بسبع تمرات منه وتخصيص عجوة المدينة دون غيرها، وهذا ظاهر».

وأثبت بعضهم الخصوصية لعجوة المدينة لكن قصر ذلك على زمن النبي ﷺ وممن قال ذلك المازري، قال: ولعل ذلك كان لأهل زمانه ﷺ خاصة أو لأكثرهم إذ لم يثبت عندي استمرار وقوع الشفاء بذلك في زماننا.

وتعقبه ابن حجر بأن هذه يبعده وصف عائشة لذلك بعده، فقد روي ابن جرير عنها أنها كانت تأمر بسبع تمرات عجوة في سبع غدوات.

ويبعده أيضًا أن الناس لم يختلف تركيب أجسادهم فيما يتعلق بنوع الأدوية، فإن قيل: العلاج المذكور بالعجوة ليس مشهورًا الآن مما يقوي قول المازري، فالجواب مع ما تقدم أن غياب النفع بذلك إن سلِّم ليس لتغير العجوة ولا لتغير في تركيب أبدان الناس ولكنه تغير في اعتقاد الناس في الأدوية النبوية عمومًا، ومنها العجوة، أو ربما يكون لانعدام الثقة في أخبار الباعة.

وهاهنا أمر لا بد منه وهو أن من شرط انتفاع العليل بالدواء قبوله، واعتقاد النفع به، فتقبيله الطبيعة فتستعين به على دفع العلة، حتى أن كثيرًا من المعالجات تنفع بالاعتقاد وحسن القبول وكمال التلقي، وقد شاهد الناس من ذلك عجائب، وهذا لأن الطبيعة يشتد قبولها له، وتفرح النفس به فتنتعش القوة، ويقوى سلطان الطبيعة وينبعث الحار الغريزي فيساعد على دفع المؤذي، وبالعكس يكون كثير من الأدوية نافعًا لتلك العلة فيقطع عمله سوء اعتقاد العليل فيه، وعدم أخذ الطبيعة له بالقبول فلا يجدي عليها شيئًا، هذا فضلًا عن كون ما ذكروه خلاف ظاهر الحديث.

وقريب من هذا ما قاله بعضهم من أن هذه الخاصية كانت لنخل بالمدينة لا يعرف

الآن، وهذا ظاهر الضعف.

ومنهم من أثبت الخاصية لكن جعلها ببركة دعوة النبي ﷺ لا لخاصية في عجوة المدينة، لو صح هذا لشمل أمورًا عديدة في المدينة، فإن النبي ﷺ قد دعا لعموم المدينة، فلم خصصت العجوة من ذلك؟

والذي يظهر في هذا أن عموم رواية البخاري مقيد برواية مسلم لأنها أي الأخيرة محددة بما بين لابتي المدينة، فعلم أن الإطلاق هناك محمول على هذا، أما عجوة العالية فيبدو أن تخصيصها بالذكر جرى لمزيد أهميتها لا لأن غيرها من عجوة المدينة ليس كذلك، ومن القواعد في هذا: أن تخصيص بعض أفراد العام بحكم لا يخالف حكم العام ليس تخصيصًا له، وقد يقال: إن عجوة المدينة مشروط نفعها بالقيود المذكورة من كونها سبعًا في أول الصباح بينما عجوة العالية لا يشترط لها ذلك سوى كونها على الريق.

لكن هاهنا سؤال هو: هل نفع عجوة المدينة لخاصية فيها دون اعتبار المكان بحيث لو نقلت من المدينة وغرست في أي مكان آخر، كانت لها تلك الميزة؟ أو لا بد لحصول هذه الخاصية أن تنبت في المدينة دون غيرها؟

الذي يظهر أن الخاصية المذكورة مشروطة بكون هذه العجوة نابتة في المدينة ولو أخذت وغرست في موضع آخر ما صدق عليها أنها عجوة المدينة، ويؤيد هذا قوله ﷺ: «مما بين لابتيها»، كما يؤيده عمل المسلمين فلو كانت تلك الخاصية لضرب معين من العجوة أينما غرس لشاع نقل هذا النوع من المدينة، إلى مختلف بقاع المسلمين كما يفعل الناس في شأن ماء زمزم.

قال ابن القيم: «ولا ريب أن للأمكنة اختصاصًا بنفع كثير من الأدوية في ذلك المكان دون غيره، فيكون الدواء الذي ينبت في هذا المكان نافعًا من الداء، ولا يوجد فيه ذلك النفع إذا نبت في مكان غيره لتأثير نفس التربة أو الهواء أو هما جميعًا.

إذا تبين هذا فالحديث النبوي قد حدد القدر المؤثر بسبع تمرات فهل هذا العدد

لأمر معقول؟ قال المازري: هذا مما لا يعقل معناه في طريقة الطب، ولو صح أن يخرج لمنفعة التمر في السم وجه، من جهة الطب لم يُقدر علىٰ إظهار وجه الاقتصار علىٰ هذا العدد الذي هو سبع.

قلت: مع أنه لو علم لأثر العجوة وجه من جهة الطب، لم يبعد اعتبار العدد؛ إذ من قواعد الدواء تحديد مقداره فيكون النبي ﷺ علم بالوحي أن السبع هي المقدار المؤثر في السم والسحر.

ويرىٰ ابن القيم أن لهذا العدد خاصية ليست لغيره، وقال: ونفع هذا العدد من هذا التمر من هذا البلد من هذه البقعة بعينها من السم والسحر بحيث يمنع إصابته من الخواص التي لو قالها بقراط وغيره من الأطباء لتلقاها الناس بالقبول والإذعان والانقياد مع أن القائل إنما معه الحدس والتخمين والظن، فمن كلامه كله يقين وقطع وبرهان ووحي أولىٰ أن تُتلقىٰ أقواله بالقبول والتسليم وترك الاعتراض». اهـ.

وقد حاول القاضي عياض أن يجد للسبع تعليلًا بكونه جمع بين الأفراد والأشفاع، وبكون زاد علىٰ نصف العشرة، وفيه أشفاع ثلاثة وأوتار أربعة، ورده النووي بأنه كلام باطل لا يلتفت إليه، ثم قال: وقصدت بهذا التنبيه التحذير من الاغترار به، قال: وعدد السبع من الأمور التي علمها الشارع، ولا نعلم نحن حكمتها فيجب الإيمان بها، واعتقاد فضلها والحكمة فيها قال: وهذا هو الصواب في هذا الحديث، ولم يظهر بطلانه لابن حجر وهو ظاهر من جهة كونه اعتبر العدد سبع معللًا معقول المعنىٰ وذكر أشياء واهية لا ترقىٰ لتأييد ما قاله.

وعلىٰ كل حال فلا بد من اعتبار العدد المنصوص عليه في الحديث حتىٰ يتم النفع، وهذا يكون بتمامه أما من أتىٰ به وزاد فالذي يبدو أنه يحصل له المطلوب، والله أعلم[1].

سادسًا: التلبينة:

ويقال: التلبين، وهو: حساء يعمل من دقيق أو نخالة، وربما جعل فيه عسل، وقيل له

---

(1) «أحكام الأدوية» (239-242).

تليين لأنه يشبه بياض اللبن.

ومما ورد فيها:

عن عائشة زوج النبي ﷺ: أنها كانت إذا مات الميت من أهلها فاجتمع لذلك النساء ثم تفرقن إلا أهلها وخاصتها أمرت ببرمة من تلبينة فطبخت ثم صنع ثريد فصبت التلبينة عليها ثم قالت: كلن منها فإني سمعت رسول الله ﷺ يقول: **«التلبينة مجمة لفؤاد المريض تذهب ببعض الحزن»**(1).

قال ابن القيم رَحِمَهُ اللَّهُ: «وهذا الغذاء هو النافع للعليل، وهو الرقيق النضيج، لا الغليظ النيء، وإذا شئت أن تعرف فضل التلبينة، فاعرف فضل ماء الشعير الذي يطبخ صحاحًا فإنه ينفذ سريعًا ويجلو جلاء ظاهرًا، ويغذي غذاء لطيفًا وإذا شرب حارًا كان جلاؤه ونفوذه أسرع، وإنماؤه للحرارة الغريزية أكثر، والتلبينة مريحة للفؤاد مسكنة له وتذهب ببعض الحزن هذا والله أعلم لأن الغم والحزن يبردان المزاج ويضعفان الحرارة الغريزية لميل الروح الحامل لها إلىٰ جهة القلب الذي هو منشؤها، وهذا الحساء يقوي الحرارة الغريزية بزيادة مادتها فتزيل أكثر ما عرض له من الغم والحزن وقد يقال وهو أقرب، إنها تذهب ببعض الحزن بالخاصية وقد يقال: إن قوىٰ الحزين تضعف باستيلاء اليُبس علىٰ أعضائه وعلىٰ معدته خاصة لتقليل الغذاء وهذا الحساء يرطبها ويقويها ويغذيها ويفعل مثل ذلك بفؤاد المريض». اهـ.

وقد نبه صاحب الشرع علىٰ مناسبة الحساء من الشعير ونحوه للمريض، فقد روت أم المنذر بنت قيس الإنصارية قالت: دخل علي رسول الله ﷺ ومعه علي عَلَيْهِ السَّلَامُ وعلي ناقه ولنا دوالي معلقة فقام رسول الله ﷺ يأكل منها وقام علي ليأكل فطفق رسول الله ﷺ يقول لعلي: **«مه إنك ناقه»** حتىٰ كف علي عَلَيْهِ السَّلَامُ قالت: وصنعت شعيرًا وسلقًا فجئت به فقال رسول الله ﷺ: **«يا علي أصب من هذا فهو أنفع لك»**(2).

---

(1) أخرجه البخاري (5101)، مسلم (5900).

(2) أخرجه أبو داود (3856)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

وقد ثبت أخيرًا لدىٰ الباحثين في علم الطب أن الشعير مادة مرممة للجهاز الهضمي ويمنع تخريش المعدة والأمعاء ويقي الأنسجة المخرشة، ولا شك أن ما كان كذلك فهو أنفع شيء للناقة وهذا ما قرره الذي لا ينطق عن الهوىٰ منذ أكثر من أربعة عشر قرنًا من الزمان، فصلوات الله عليه وتسليماته، والله أعلم[1].

سابعًا: العسل:

العسل معروف، يذكر ويؤنث، تقول منه عسلت الطعام، أعسله، وأعسله، أي عملته بالعسل، وزنجبيل معسل، أي معمول بالعسل، والعاسل والعسالة الذي يأخذ العسل من بيت النحل.

وقد ورد ذكره في كتاب الله عَزَّوَجَلَّ بهذا الاسم مرة واحدة في قوله سبحانه: ﴿وَأَنْهَٰرٌ مِّنْ عَسَلٍ مُّصَفًّى﴾ [محمد: 15].

ويحتوي العسل علىٰ العناصر التالية:

1-أنواع من السكر، أهمها سكر العنب (جلكوز)، وسكر الفواكه (فركتوز) ونسبة قليلة من السكروز لا تتعدىٰ (3٪) بينما تصل نسبة سكر العنب والفواكه فيه إلىٰ (76.4٪) منها (38-40٪) سكر فواكه، (32-34٪) سكر عنب، وهذه النسبة المرتفعة هي أحد الأسباب التي تجعل العسل ينتج الطاقة بسرعة، لأن الجسم يمتص سكر العنب والفواكه بسرعة وبسهولة كما هي ولا تحتاج إلىٰ هضم.

2-مجموعة من المعادن مثل: الحديد، والنحاس، والصوديوم، والكالسيوم، والماغنسيوم، والبوتاسيوم، والفسفور، والكبريت، والمنجنيز، والكلور وغيرها.

3-أحماض أمينية وأحماض أخرىٰ (بروتين).

4-أنواع من الإنزيمات مثل: إنزيم الإنفرتايز، ومهمته تحطيم السكر الثنائي إلىٰ

---

(1) «أحكام الأدوية» (244-246).

سكاكر أحادية - جلكوز وفركتوز -.

وإنزيم جلوكوز أوكسيداز (Glucose Oxidase)، ومهمته تحويل الجلكوز إلىٰ حمض الفلوكنيك، والذي ينتج مادة مضادة للجراثيم، وهي المادة التي تعرف باسم (Hydrogen peroxide).

وإنزيم الدياستاز (Diastase)، وعمله تحطيم النشويات إلىٰ سكاكر أصغر وأسهل امتصاصًا.

وإنزيم كاتالاز (Catalase) ووظيفته إكمال عمل إنزيم جلوكوز أوكسيداز الذي أنتج مادة الهيدروجين بيروكسيد، الذي سبق قريبًا.

5- حبوب اللقاح وتحتوي علىٰ فيتامين ج، وفيتامين المجموعة ب.

6- الماء، وتصل نسبة وجوده في العسل (16-20٪)[1].

من النصوص الواردة في العسل:

قال تعالىٰ: ﴿ وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى ٱلنَّحْلِ أَنِ ٱتَّخِذِى مِنَ ٱلْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ ٱلشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ ﴿٦٨﴾ ثُمَّ كُلِى مِن كُلِّ ٱلثَّمَرَٰتِ فَٱسْلُكِى سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا ۚ يَخْرُجُ مِنۢ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَٰنُهُۥ فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾ ﴾[النحل: 68، 69].

وهذا النص القرآني العظيم هو أهم ما ورد في شأن العسل، وفيه يخبر الله تبارك وتعالىٰ أن عسل النحل فيه شفاء للناس، أي دواء يتداوون به من عللهم وأمراضهم فتبرأ بإذن الله، فإن الله جعله بلسمًا شافيًا لكثير من الأمراض بما أودعه من خواص فيها.

وعن ابن عباس رضي الله عنهما قال: **«الشفاء في ثلاثة شربة عسل، وشرطة محجم، وكية نار وأنهىٰ أمتي عن الكي»**[2].

---

(1) «أحكام الأدوية» (310، 311).

(2) أخرجه البخاري (5356).

وعن أبي سعيد رضي الله عنه: أن رجلًا أتى النبي ﷺ فقال أخي يشتكي بطنه فقال: **«اسقه عسلًا»**. ثم أتاه الثانية فقال: **«اسقه عسلًا»**. ثم أتاه الثالثة فقال: **«اسقه عسلًا»**. ثم أتاه فقال: قد فعلت؟ فقال: **«صدق الله وكذب بطن أخيك! اسقه عسلًا»**. فسقاه فبرأ[1].

وفي هذا الحديث أمر النبي ﷺ بشرب العسل أربع مرات وهو يزيد استطلاقًا حتى أو في الرابعة فبرأ وهذا التكرار فيه (معنى طبي بديع وهو أن الدواء يجب أن يكون له مقدار وكمية بحسب حال الداء إن قصَّر عنه لم يزله بالكلية وإن جاوزه أوهى القوى فأحدث ضررًا آخر... واعتبار مقادير الأدوية وكيفياتها ومقدار قوة المرض والمريض من أكبر قواعد الطب.

هذا ما قرره ابن القيم رحمه الله أخذًا من هذا الحديث، ولا يزال الأمر كذلك في الطب الحديث وهذه من القواعد المستقرة الثابتة فلا بدَّ من تشخيص المرض لمعرفة ما يناسبه من الأدوية، ولا بدَّ من الوقوف على حجم المرض لتقدير الكمية اللازمة لدفعه وكيفية تناولها ومدة ذلك، كما أنه لا بد من اعتبار المريض من حيث جنسه ووزنه وحاله ونحو ذلك مما قد يكون له أثر في فعالية الدواء.

مسألة:

اعترض بعض الجهال فقال: العسل مسهل فكيف يوصف لمن وقع به الإسهال؟ قال المازري -بعد أن أورد هذا الاعتراض ونسب قائله إلى أن في قلبه مرضًا، وأنه من ناشئة المتلاعبين- قال: قل ما يوجد في علم الافتقار إلى التفصيل مثل ما يوجد في صناعة الطب، حتى أن المريض يكون الشيء دواءه في هذه الساعة، ثم يعود داء في الساعة التي تليها، لعارض يعرض له؛ من غضب يحمي مزاجه فينتقل علاجه، أو هواء يتغير ينقل علاجه، إلى غير ذلك مما لا يحصى كثره، فإذا وجد الشفاء بشيء ما، في حالة ما، فلا يطلب به الشفاء في سائر الأشخاص، والأطباء مجمعون على أن المرض الواحد يختلف

(1) أخرجه البخاري (5360)، ومسلم (5901).

علاجه باختلاف السن، والزمن، والعادة والغذاء المتقدم، والتدبير المألوف، وقوة الطباع.

فإذا أحطت بهذا علمًا فينبغي أن تعلم أن الإسهال يعرض من ضروب كثيرة، لو كان كتابنا هذا كتاب طب لذكرناها، ولكن منها: الإسهال الحادث من التخم والهيضات، والأطباء مجمعون في مثل هذا علىٰ أن علاجه بأن تترك الطبيعة وفعلها، وإن احتاجت إلىٰ معين علىٰ الإسهال أعينت ما دامت القوة باقية، فأما حبسها فضرر عندهم واستعجال مرض.

قال الموفق البغدادي: وهذا النوع من الإسهال يخطئ فيه كثير من الأطباء لأنه يتوهم أنه يحتاج إلىٰ ما يمسك، فيبقىٰ الطبيب كلما أعطىٰ المريض دواء قابضًا ازداد البلاء بالمريض.

قال المازري: «فإذا وضح هذا قلنا يمكن أن يكون هذا الذي أصابه الإسهال أصابه من امتلاء وهيضة علىٰ حسب ما قلنا، فدواؤه تركه والإسهال، أو تقويته، فأمره النبي ﷺ بشرب العسل فزاده، فزاد منه، فزاده إلىٰ أن فنيت المادة فوقف الإسهال، فيكون الخلط الذي كان بالرجل يوافق فيه شرب العسل.

والعسل شأنه دفع الفضلات المجتمعة في المعدة والأمعاء، فأمره النبي ﷺ بشرب العسل لدفع الفضول المجتمعة في نواحي المعدة والأمعاء؛ إذ كان قد أصاب معدته أخلاط لزجة تمنع استقرار الغذاء فيها؛ للزوجتها، فإن المعدة لها خمل كخمل القطيفة، فإذا علقت بها الأخلاط اللزجة أفسدتها، وأفسدت الغذاء فدواؤها بما يجلوه من تلك الأخلاط اللزجة، والعسل جلاء، وهو أحسن ما عولج به هذا الداء لا سيما إن مزج بالماء الحار.

وخلاصة هذا: أن هذا الرجل كان إسهاله مما يجدي فيه العسل وينفعه وقد حدث ذلك فعلًا، فلا يضر إنكار من جهل ذلك، قال المازري بعد أن ذكر ما تقدم: فإذا خرج ذلك علىٰ صناعة الطب فإنما يؤذن الاعتراض عليه بجهل المعترض».

وهذا المعنىٰ ذكره غير المازري: الخطابي، والموفق البغدادي، والقرافي، وابن القيم

كلهم ذكروا تخريج المعالجة بالإسهال على هذا، ولا التفات إلى إنكار الجاهلين.

أما الأطباء فذلك مقرر عندهم أعني معالجة بعض أنواع الإسهالات بالعسل. قال بعض الأطباء المعاصرين: فبالرجوع إلى أمراض جهاز الهضم، وإلى فن المداواة، ومحاولة التشخيص المتأخر الراجع إلى تلك الحادثة أرجح، والله أعلم، أن ذلك الرجل الذي استطلق بطنه وأمره الرسول ﷺ بشرب العسل كان إسهاله ناتجًا عن تخمة أو عن عفونة خفيفة بتكاثر جراثيم الأمعاء مثلًا، وفي كلا الحالتين يوافق الطب الحديث على إعطاء مسهل وملين.

وقال آخر: ينجم الإسهال عند شخص سليم البدن عادة عند إنتان، ويمكن أحيانًا معرفة الوجبة الغذائية التي سببت هذا الإنتان حينما يصاب أناس آخرون بالإسهال في الوقت ذاته، وإذا حدث الإسهال خلال أربع وعشرين ساعة من وجبة طعام فمن المحتمل أن يكون سببه ذيفان (Taxin) جرثومي.

وإذا صاحب الإسهال دم مع البراز فقد يكون المريض مصابًا بالزحار الجرثومي (عصية الشيغلا) أو بالزحار الأميبي (الدزنتاريا).

أما جرثومة السالمونيلا فقد تسبب التسمم الغذائي الذي يتظاهر بالإسهال حوالي (72) ساعة بعد تناول هذه الجرثومة في الطعام، أو قد تسبب الحمى التيفية (التيفوئيد).

وأقول: على الأغلب أن ذلك الصحابي قد أصيب بتسمم غذائي عقب وجبة طعام ملوثة بأحد تلك الجراثيم، أو بأحد الفيروسات، فإن كان ناجمًا عن جوثومة السالمونيلا أو الشيغلا، فالعسل له أثر قاتل لتلك الجراثيم، وسيأتي قريبًا إن شاء الله بيان فعالية العسل في علاج الإسهال وأمراض الجهاز الهضمي.

على أنه لو لم يثبت ذلك لدى الأطباء لكان سبب ذلك قصور علمهم، وتلاشي طبهم أمام الطب النبوي، قال المازري: هذا، ولسنا نستظهر على قول النبي ﷺ بأن تصدقه الأطباء، بل لو كذبوه لكذبناهم وكفرناهم، وصدقناه ﷺ؛ إذا قامت الدلالة على أنه لا

يكذب.

ولكن المقصود بيان أن الطب الحديث والقديم سلم بهذه الحقيقة؛ لأنها حق، وماذا بعد الحق إلا الضلال.

هل العسل دواء لكل داء؟

ذهب بعض الناس إلىٰ أن في العسل شفاء من كل داء، كما نقله ابن حجر عن بعض أهل العلم.

وقال بعض المعاصرين: هذا الحديث يدل علىٰ أن العسل فيه شفاء من جميع الأمراض، فإن رسول الله ﷺ لم ير ذلك المريض، وإنما جاءه أخو المريض يشكو له، وبالرغم من ذلك فقد وصف لهما العسل، فلو كان العسل شفاء لبعض الأمراض دون بعض لكان يلزم أن يتأكد النبي الكريم ﷺ من نوع المرض قبل أن يصف له العسل، صحيح أن الرجل كان يشتكي من بطنه كما روىٰ أخوه، وأنه كان لديه استطلاق، أي إسهال، ولكن نحن نعرف أن الشكوىٰ من البطن أو من الإسهال أعراض قد تسبب عن أحد عشرات من الأمراض المختلفة الأسباب.

هكذا ذهب بعض الناس قديمًا وحديثًا إلىٰ أن العسل دواء من كل داء، وعضدوا مذهبهم بما روي عن ابن عمر رضي الله عنه: أنه كان لا يشكو قرحة ولا شيئًا إلىٰ جعل عليه عسلًا، حتىٰ الدمل إذا خرج جعل عليه عسلًا.

ومن هؤلاء مَن جعل العموم بالتدبير إذ يخلط بالخل ويطبخ فيأتي شرابًا ينفع من كل حالة من كل داء.

والذي ذهب إليه جمهور العلماء أن العسل ليس دواءً لكل داء، وأن قوله: ﴿فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ﴾ [النحل: 69] علىٰ الخصوص، ولا يقتضي العموم في كل علة، وفي كل إنسان، بل ذلك خبر عنه أنه يشفي كما يشفي غيره من الأدوية في بعض الأدواء، وعلىٰ حال دون حال، ولكن في الآية تنويه به لكثرة منافعه العلاجية وكونه يدخل في تركيب الأدوية

وحفظها، ومن المعهود في لغة العرب استعمال العام بمعنىٰ الخاص، والخاص بمعنىٰ العام.

قلت: ولا شك أن هذا القول هو الصواب؛ وذلك لأمور:

الأول: أنه لم يرو في الكتاب ولا في السنة ما يفيد العموم المدعىٰ، قال ابن كثير: قال بعض من تكلم علىٰ الطب النبوي: لو قال فيه الشفاء للناس لكان دواء لكل داء، ولكن قال فيه شفاء للناس، أي يصلح لكل أحد من أدواء باردة فإنه حار، والشيء يداوىٰ بضده. قلت: بل لو قال الله فيه الشفاء لكان في حمله علىٰ العموم نظر؛ لأن (أل) لا تفيد العموم والاستغراق في كل حال، بل قد تكون للعهد الذهني أو الذكري، وقد تكون للعموم المراد به الخصوص كما قيل في قول الله تعالىٰ: ﴿ٱلَّذِينَ قَالَ لَهُمُ ٱلنَّاسُ﴾[آل عمران: 173] إن المراد بالناس هنا رجل واحد. ونظائر هذا.

الثاني: قال القرطبي: ومما يدل علىٰ أنه ليس للعموم أن (شفاء) نكرة في سياق الإثبات، ولا عموم فيها باتفاق أهل اللسان ومحققي العلم ومختلفي أهل الأصول.

الثالث: وهو أقوىٰ الأوجه جميعًا أن النبي ﷺ عدل عن العسل في كثير من الأحوال، في علاج نفسه وغيره، فعالج بالرقىٰ تارةً، وبالأدعية أخرىٰ، ووصف الحبة السوداء، والعود الهندي، والحجامة، والكي، وأرشد بالذهاب إلىٰ الأطباء، إلىٰ غير ذلك مما يدل دلالة ظاهرة علىٰ عدم صلاحية العسل لكل داء.

الرابع: دلالة الحس والتجربة؛ إذ لم يختلف الأطباء منذ القدم إلىٰ اليوم أن العسل لا يغني عن كل الأدوية، ولذلك بحثوا عن الأدوية المختلفة للأدواء المختلفة، حتىٰ وصل الأمر إلىٰ ما عليه الحال اليوم، وقد ثبت لديهم أن من المرضىٰ ما يضرهم العسل، وعلىٰ سبيل المثال لو أن رجلًا أصابه كسر في يده أو رجله فلا يمكن أن نداويه بالعسل مفردًا بل لا بد من إجراء آخر كتجبير الكسر، وكذلك لو أصيب أحد بانفجار في القولون أو الزائدة أو نحو ذلك مما يقتضي التدخل الجراحي السريع، وقد تقدم شيء من هذا في مبحث الحبة السوداء.

قال الشاطبي: «وقد جاء في الشريعة في العسل أن فيه شفاء للناس، وتبين للأطباء أنه شفاء من علل كثيرة وأن فيه أيضًا ضررًا من بعض الوجوه، حصل هذا بالتجربة العادية التي أجراها الله في هذه الدار، فقيد العلماء ذلك كما اقتضته التجربة بناءً علىٰ قاعدة كلية ضرورية من قواعد الدين وهي: امتناع أن يأتي في الشريعة خبر بخلاف مخبره، مع أن النص لا يقتضي الحصر في أنه شفاء فقط، فأعملوا القاعدة الشرعية الكلية، وحكموا بها علىٰ الجزئي، واعتبروا الجزئي أيضًا في غير الموضع المعارض لأن العسل ضار لمن غلبت عليه الصفراء، فمن لم يكن كذلك فهو له شفاء، أو فيه له شفاء». اهـ المقصود. وبه يتبين رجحان هذا القول والحمد لله.

أما قولهم أن النبي ﷺ لم ير المريض فلا دلالة فيه، لأنه يمكن أن يكون قد علم حاله عن طريق الوحي، أو لم يعلم حاله لكن علم أن العسل علاجًا له حينئذ، أما أثر ابن عمر فلم يثبت بطريق صحيحة، مع أنه لو ثبت لكان من اجتهاده، أو يحمل علىٰ المبالغة منه في الاستشفاء بالعسل وهذا لا ينكر.

فوائد العسل العلاجية:

ذكر الأطباء القدماء، وكل من كتب في الطب النبوي أن العسل له منافع عديدة في علاج الأمراض، من ذلك:

أنه يجلو الأوساخ التي في العروق والأمعاء، ويدفع الفضلات، ويغسل خمل المعدة ويسخنها تسخينًا معتدلًا ويشدها، ويشد الكبد والكلىٰ والمثانة والمنافذ، ويحلل الرطوبات، وينفع من السعال، ويجلو ظلمة البصر، ويحفظ الأسنان، ويسكن ورم الأذن، ويبرئ أورام الحلق واللوزتين غرغرة، وينفع من نهش الهوام، والكَلْب الكَلِب، ومن التسمم الحادث من تعاطي عصارة الخشخاش الأسود والفطر القتال.

وجاءت الأبحاث الحديثة والتجارب المخبرية مؤكدة ما قال أولئك الأطباء والمؤلفين في الطب، وإن كانت لم تف حتىٰ الآن، ولا تزال في بدايتها، ومع ذلك أكدت حقائق عديدة يأتي ذكرها قريبًا، مما يلفت الانتباه في هذه الأبحاث والتجارب أن غالبها إن

لم يكن كلها قد أجرىٰ في أوربا وروسيا والصين، أي ليس من قبل البلاد المسلمة، وإن كان المسلمون أحرىٰ بالسبق في هذا الميدان لأن الوحي أرشدهم إلىٰ أهمية العسل وأسراره الدوائية، قال الله تعالىٰ: ﴿يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾﴾ [النحل: 69]، وإن كان التفكر المقصود أصالة هو التفكر في عظمة الخالق وقدرته الباهرة مما يورث إيمانًا له وتسليمًا وطاعة، لكنه يشمل بعمومه إعمال الفكر في كشف أسرار هذا الشراب الدوائية والغذائية عن طريق التنبيه والإشارة.

هذا؛ وقد كتب أحد فضلاء الأطباء كتابًا سماه «معجزة الاستشفاء بالعسل» ضمنه خلاصة الأبحاث والتجارب والمقالات التي نشرت في هذا الشأن، وقد جمع مادة ذلك من نحو ثلاثين مصدرًا، منها خمس وعشرون مصدرًا باللغة الإنجليزية مما نشر في أمريكا وبريطانيا وروسيا والصين وغيرها، بالإضافة إلىٰ بعض البحوث التي قدمت في مؤتمرات إسلامية في الكويت وغيرها.

وقد أثبتت هذه التجارب والأبحاث الحقائق التالية:

1- إن العسل يتميز بفعل مضاد ومبيد للجراثيم، وأنه يفوق في هذا المضادات الحيوية الكيميائية، حتىٰ علىٰ أعتىٰ أنواع الجراثيم، وإن كان الباحثون لم يعرفوا حتىٰ الآن طريقة تأثير العسل في تثبيط فعل الجراثيم.

2- إنه يتميز بتأثير فعال علىٰ الفطور التي تسبب أمراضًا مزعجة مثل مرض فطر المبيضات، وأن العسل فاق مضادات الفطور المعهودة، وقضىٰ علىٰ سلالات من الفطر عتت علىٰ تلك المضادات ولم تستجب لها.

3- إن استخدام العسل في التهابات المعدة والأمعاء كان ناجحًا، وامتاز عن محلول (الجلكوز) بأنه يحتوي علىٰ (الفركتوز) الذي يشجع علىٰ امتصاص الماء من الأمعاء دون أن يزيد من امتصاص الصوديوم، مما يضمن عدم ارتفاع الصوديوم لدىٰ المعالج، وهو أمر مرغوب فيه طبيًّا، كما أنه امتاز بكونه سليم العاقبة ولا يخلف آثارًا ضارة، فضلًا عن كون المعالجين به كانت حاجتهم إلىٰ مضادات حيوية أخرىٰ أقل.

4- إن العسل جرب في علاج مجموعة من المرضىٰ المصابين بالإسهال المزمن المصحوب بأوجاع في البطن وعسر الهضم، مع كونهم لا يشكون أمراضًا طفيلية أو جرثومية أو أورامًا في الأمعاء، وكانت أعراضهم هذه لم تستجب لأي أدوية استخدموها، وبعد مداواتهم بالعسل اختفىٰ الإسهال أو خفت حدته عند أكثر من أربعة أخماس المجموعة وتلاشت عندهم آلام البطن وسوء الهضم.

5- إن العسل يجدي إلىٰ حد كبير في معالجة حمىٰ القش (التهاب الأنف التحسسي) والربو الشعبي، والتهابات الأنف والبلعوم والحنجرة، هذا مع أن حبوب الطلع من أهم مثيرات حمىٰ القش ثم تعالج بالعسل وهو يحتوي هذه الحبوب، وقد ذكر الباحثون أنها لا تتأثر بالهضم في الأمعاء وأنها تدخل إلىٰ الدم، وقدر الباحثون أنها بذلك تزيل التحسس عند المريض، ولهذا فإن العسل الذي يحوي حبوب الطلع يفيد في هذا.

6- أبدىٰ العسل فعالية قوية في معالجة حروق العين وجروحها، ومعالجة التهاب القرنية العام والرمد المزمن، والتهاب القرنية الفيروسي، وذلك بوضعه داخل العين، كما أجدىٰ في معالجة التهاب الجفن المزمن.

7- نجح العسل نجاحًا باهرًا في معالجة قرحة المثانة البلهارسية المزمنة، وقد جرب علىٰ خمسين مريضًا بقرحة المثانة وكانت النتائج مرضية وتم شفاء غالبية المرضىٰ.

8- أفاد العسل في علاج التسمم الكبدي والتسمم الحملي أي الذي يصيب الحوامل.

9- نجح العسل نجاحًا باهرًا في معالجة أمراض الجلد وخاصة الحروق والجروح؛ فإنه يؤدي إلىٰ إزالة الروائح، وينظف الجروح ويمتص الأورام، ويقضي علىٰ الجراثيم، ويساعد علىٰ تشكيل النسيج الحبيبي في الجلد، كما أنه لا يترك أية آثارضارة.

أقول: وإذا ثبت بالتجارب والبحوث المحققة علىٰ أسس علمية أن العسل أبدىٰ فعالية قوية في معالجة أمراض الجهاز الهضمي، والجهاز البولي، والجهاز التنفسي،

والعيون، والجلد، وغير ذلك مما لم يذكر أو لم يكتشف بعد، إذا ثبت هذا تبين أن العسل يقرب أن يكون دواءً لكل داء، وإن كان الصواب غير ذلك، ولكن هذا يظهر أهمية العسل ودخوله في أدوية كثيرة، وأنه لا يوجد مثله من الأدوية على الإطلاق، فسبحان من أخرج من النحلة تلك الحشرة الضعيفة هذا البلسم الشافي والغذاء النافع ﴿إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾﴾ [النحل: 69] [1].



(1) «أحكام الأدوية» (317-325).

الأمراض النفسية وطرق علاجها

المراد بالأمراض النفسية:

الأمراض النفسية جملة مكونة من شقين: (أمراض)، و(نفسية)، فالأمراض جمع مرض، وهو معروف، ونفسية منسوبة إلىٰ النفس، أي الأمراض التي تصيب النفس.

وقد خاض الناس من سائر الطوائف في ماهية النفس والروح والعقل، وخلطوا في ذلك خلطًا عظيمًا، لأنهم ما اهتدوا في ذلك بنور الوحي، كفلاسفة اليونان ومن سار علىٰ طريقهم، فأتوا بضلالات وحماقات، ما كان لمثلهم ممن أوتي عقلًا أن يقع فيها، ولكن من لم يجعل الله له نورًا فما له من نور.

وقد أتىٰ علىٰ آراء الناس في هذا الشأن العلامة ابن القيم رَحِمَهُ اللَّهُ، فذكر أن منهم من قال: إن النفس جسم، ومنهم من قال: إنها عرض، ومنهم من قال: إنها ليست جسمًا ولا عرضًا.. إلخ الأقوال والآراء التي ذكرها رَحِمَهُ اللَّهُ.

ومذهب أهل الحق في هذا ما ذكره المحققون من أهل العلم المستنيرون بنور الوحي، ومن هؤلاء الإمام ابن تيمية رَحِمَهُ اللَّهُ، ومما قال في هذا:

إن النفس قائمة بنفسها، ليست جزءًا من أجزاء البدن، ولا صفة من صفاته، عند سلف الأمة وأئمتها، وهي تبقىٰ بعد فراق البدن بالموت منعمة أو معذبة، وهذا مذهب أهل الملل من المسلمين وغيرهم، وهو قول الصحابة والتابعين لهم بإحسان، وسائر أئمة المسلمين، وهي مع ذلك سارية في الجسد كما تسري الحياة التي هي عرض في جميع الجسد، فإن الحياة مشروطة بالروح، فإذا كانت الروح في الجسد كان فيه الحياة، وإذا فارقته الروح فارقته الحياة، وهذه النفس التي تفارق البدن بالموت، هي الروح المنفوخة فيه ابتداء.

ويستدل لذلك بجملة من الأدلة منها قول النبي ﷺ لما نام مرة عن الصلاة: «إن الله

قبض أرواحكم حين شاء، وردها عليكم حين شاء»[1] .

وقول بلال له: «أخذ نفسي الذي أخذ بنفسك»[2] .

وقال الله تعالىٰ: ﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَٱلَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ ٱلَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا ٱلْمَوْتَ وَيُرْسِلُ ٱلْأُخْرَىٰٓ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ﴾[الزُّمَر: 42]. قال ابن عباس وأكثر المفسرين: يقبضها قبضين، قبض الموت وقبض النوم، ثم في النوم يقبض التي تموت، ويرسل الأخرىٰ إلىٰ أجل مسمىٰ حتىٰ يأتي أجلها وقت الموت.

وقد ثبت في «الصحيحين» أن النبي ﷺ كان يقول وقت النوم: «**باسمك ربي وضعت جنبي وبك أرفعه، إن أمسكت نفسي فاغفر لها، وإن أرسلتها فاحفظها بما تحفظ به عبادك الصالحين**»[3] ، وقال: «**إن الروح إذا قبض تبعه البصر**»[4] . وأفاض رحمه الله في ذكر الأدلة في هذا، مما يدل علىٰ أن النفس هي الروح، فإن المقبوض حين الموت، وحين النوم شيء واحد، وقد سماه الله تعالىٰ في الحالين روحًا ونفسًا، لكنه يسمىٰ نفسًا باعتبار تدبيره للبدن، ويسمىٰ روحًا باعتبار لطفه، فإن لفظ الروح يقتضي اللطف، وهذه النفس وهي الروح المدبرة لبدن الإنسان، هي من باب ما يقوم بنفسه (وهو ما يسمىٰ الجوهر عند الفلاسفة والمتكلمين علىٰ اختلاف بينهم)، وليست من باب الأعراض التي هي صفات قائمة بغيرها.

والصواب أنها ليست مركبة من الجواهر المفردة ولا من المادة والصورة، وليست بجسم من الأجسام المتحيزة المشهودة المعهودة، ولكنها تصعد، وتنزل، وتخرج من البدن وتسيل منه، كما جاءت بذلك النصوص، ودلت عليه الشواهد العقلية.

وكذلك استعرض العلامة ابن القيم أقوال السابقين من الفلاسفة والمتكلمين، في

---

(1) أخرجه البخاري (570).

(2) أخرجه أبو داود (435) وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(3) أخرجه البخاري (5961)، ومسلم (7067).

(4) أخرجه مسلم (2169).

شأن النفس، وبين فساد أقوالهم، كما فعل شيخه.

وكان مما قاله رَحِمَهُ اللهُ، بعد أن ذكر الأسئلة التي تدور عن النفس: «هذه مسائل قد تكلم الناس فيها من سائر الطوائف، واضطربت أقوالهم فيها وكثر خطؤهم، وهدىٰ الله أتباع الرسل وأهل سنته لما اختلفوا فيه من الحق بإذن الله، والله يهدي من يشاء إلىٰ صراط مستقيم، ثم ذكر جملة من الأقوال في النفس، ثم اختار أن حقيقة النفس هي:

جسم مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وهو جسم نوراني، علوي خفيف متحرك، وينفذ في جوهر الأعضاء، ويسري فيها سريان الماء، وسريان الدهن في الزيتون، والنار في الفحم، فما دامت هذه الأعضاء صالحة لقبول الآثار الفائضة عليها من هذا الجسم اللطيف بقي ذلك الجسم اللطيف مشابكًا لهذه الأعضاء، وأفادها هذه الآثار؛ من الحس والحركة الإرادية، وإذا فسدت هذه الأعضاء،.. وخرجت عن قبول تلك الآثار، فارق الروح البدن، وانفصل إلىٰ عالم الأرواح. قال: وهذا القول هو الصواب في المسألة، وهو الذي لا يصح غيره، وكل الأقوال سواه باطلة. وعليه دل الكتاب والسنة، وإجماع الصحابة، وأدلة العقل والفطرة. قال: ونحن نسوق الأدلة عليه علىٰ نسق واحد. ثم استدل بستة عشر ومائة وجه مما ذكر». ثم ذكر رَحِمَهُ اللهُ أن النفس قد يطلق عليها الروح، فتسمىٰ روحًا لحصول الحياة بها، وسميت نفسًا إما من الشيء النفيس، لنفاستها وشرفها، وإما من تنفس الشيء إذا خرج، فلكثرة خروجها ودخولها في البدن سميت نفسًا، فإن العبد كلما نام خرجت منه، فإذا استيقظ رجعت إليه، فإذا مات خرجت خروجًا كليًّا فإذا دفن عادت إليه، فإذا سئل خرجت، فإذا بعث رجعت إليه.

إذا تبين هذا فالأمراض النفسية هي ما يصيب النفس، ويقابلها عند الأطباء الأمراض العضوية أي التي تصيب البدن، وإن كان في الواقع قلما أصيب أحدهما إلا وتأثر له الآخر. فما يصيب البدن من أمراض يؤثر في النفس وقواها، وما يصيب النفس من أمراض يؤثر في البدن، فقد يضطرب ويهزل ويلحقه كثير من أنواع التغير، لكن الأمراض النفسية يعنون بها ما كان واقعًا علىٰ النفس ابتداء، دون النظر إلىٰ ما ألحق بالبدن من ضرر، أو ما كان موضع

إصابته النفس، ولا يزول إلا بالتأثير في النفس.

بعض الأمراض النفسية:

الأمراض النفسية قديمة قدم الإنسان، ومن الخطأ اعتبارها وليدة العصر الحديث. وإن كانت قد ظهرت بصورة أبرز، وانتشرت انتشارًا أوسع، بسبب تعقيد وسائل الحياة المعاصرة، وكثرة المشاق التي يكابدها الإنسان في سبيل العيش. قلت: وبسبب بعد الناس عن منهج الله تعالىٰ الذي يضمن لهم السعادة والطمأنينة، ويوفر لهم الوقاية من الأمراض النفسية.

والأمراض النفسية نوعان: نوع هو مرض بالمعنىٰ العام، أي أنه علة تقتضي العلاج، ولكنه لا يحدث خللًا في شيء من أعضاء البدن، ولا له أثر في حياة الإنسان الصحية في الغالب، مثل أمراض الهوىٰ، والحسد، والعجب، والبخل، والشك، ونحو ذلك، ويسمىٰ هذا النوع لدىٰ المدارس النفسية بأمراض الشخصية. وليس هذا محل بحثه.

النوع الثاني: مرض بالمعنىٰ الخاص، أو الاصطلاحي، وهو ما يوجب خللًا وتغيرًا في حياة الإنسان، كالمرض العضوي تمامًا، وهذا هو المعني بالبحث هنا. وهو أنواع:

1- الأمراض النفسية العصابية.

2- أمراض المس الروحي.

3- الأمراض العقلية الذهنية، كالتخلف العقلي وفقدان القوىٰ العقلية. وما يعرف بالذهان الدوري، والهلوسة الحادة والمزمنة، وانفصام الشخصية، والتخلف العقلي الخلقي والاكتسابي، وهي أمراض عضوية ناتجة عن خلل في وظيفة الخلايا الدماغية، وإن كانت عوارضها فكرية شعورية، أو سلوكية. فهذه نظرًا لكونها تنشأ عن خلل في وظائف الخلايا الدماغية، فإن علاجها سيكون بمعالجة ذلك الخلل، بواسطة العقاقير الطبية المناسبة لذلك؛ فهي من باب أقرب إلىٰ الأمراض العضوية؛ ولهذا سوف أقصر الكلام هنا علىٰ الأمراض النفسية العصابية.

الأمراض النفسية العصابية:

الأمراض النفسية العصابية مجموعة من الأمراض، غالبها ناتج عما يعرف عند أطباء النفس بالعقد النفسية، ومن أمثلتها عصاب القلق، وهو أشهرها علىٰ الإطلاق، ولا يخلو منه واحد من الأمراض النفسية، وعصاب الهستريا، وعصاب الخوف والوسواس القهري، وبعض حالات الإحباط النفسي.

والعقد النفسية يعنون بها مصادر ومسببات الانفعالات الشعورية، والتصرفات السلوكية المرضية، وهي تنشأ أساسًا من انحراف حاجات أو غرائز النفس الأساسية، نحو الفقدان أو المغالاة، فمن غريزة حب الحياة، تنشأ عقدة الخوف من الموت، وما يتفرع عنها من عقد أهمها عقدة خوف الأمراض، ومن غريزة حب التملك، تنشأ عقدة الشح، وهم المستقبل، ونحو ذلك، ومن الغريزة الجنسية، تنشأ العقد والانحرافات الجنسية، ومن حاجة الحنان تنشأ عقد النقص والخوف من الغير، وليست كل هذه موضع البحث، ولهذا سأقتصر منها علىٰ ما له تعلق بالأمراض التي سبقت الإشارة إليها.

وما دام أن العقد النفسية المرضية تنشأ عن الانحراف الحادث في الغرائز الإنسانية، يمكن إذن أن نعزو السبب الرئيسي لهذه العقد إلىٰ الانحراف عن منهج الله الذي أرسل به الرسل، وختمهم بأفضلهم محمد ﷺ، ولهذا تجد أن الأنظمة الوضعية والمناهج الأرضية قد فشلت فشلًا تامًّا في تيسير هذه الحاجات الأربع دون قمع، أو طغيان، بينما المنهج الإسلامي يكفل لها الحل الوافي والعلاج الشافي.

وأهم الأمراض الناتجة من العقد النفسية، هو القلق. وهو أكثر الأمراض شيوعًا، وهو أصل كل الأمراض النفسية العصابية، وأغلب الأمراض العقلية الذهانية، واضطرابات الشخصية، كما أن أغلب الأمراض العضوية، عادة ما يكون مصحوبًا بالقلق.

والقلق هو انفعال عاطفي، يتميز بالتخوف، والتوجس، والترقب، بما يصاحب ذلك من تغيرات فسيولوجية، وأعراض بدنية وسلوكية، وربما قالوا: هو رد فعل لخطر غامض وغير معروف.

والقلق من ضمن الانفعالات التي فطر الله الإنسان عليها لحكم بالغة يعلمها، وقد يعلم الإنسان بعضها، بما يكشفه الله له بالعلم؛ فقد خلق الله ﷻ الإنسان في أحسن تقويم، وخلق فيه هذه الحواس الخمس، التي تنقل إليه كل ما يدور حوله، فيتخذ لكل موقف ما يناسبه من تهيؤ أو حذر، أو طلب وهذا من شأنه أن يحافظ علىٰ بقاء الإنسان. وهذه الحواس الظاهرة مكملة لحواس باطنة، تنقل ما يدور بالداخل إلىٰ خارج الجسم، لاتخاذ ما يناسب الحال، فشعور الإنسان بالجوع أو العطش، أو الألم، مثلًا يعني ضرورة طلب الأكل والشرب، والابتعاد عن مصدر الخطر.

بالإضافة إلىٰ هذا، فهذه الأعضاء والحواس هي أساس العمليات العصبية التي يقوم عليها السلوك الإنساني، فعندما يحس الإنسان بما يهدد سلامته، أو يضر بمصلحته، تنتابه مشاعر وجدانية مزعجة تسمىٰ لدىٰ أطباء النفس بالعواطف السالبة، مثل الحزن والغضب والخوف والقلق، بينما لو أحس بعكس ذلك، فإنه يعيش مشاعر وجدانية مريحة، كالفرح والسرور والطمأنينة، وهذه يسمونها بالعواطف الموجبة، غير أن العواطف السالبة هي ما يرتبط بالأمراض النفسية غالبًا، وأهمها القلق، والغضب، والخوف، والحزن، فهي وإن كانت سلبية، لكنها تؤدي خدمة ضرورية للإنسان ما دامت في الحد الطبيعي. فالقلق يدفعك لاتخاذ الحيطة ويجعلك في حالة تنبه واستنفار استعدادًا لعمل ما يمكن حسب ما يتطلبه الحال، لأنه مرتبط بالتوقع، والغضب يدفعك للهجوم، وقد يكون ضروريًا لدفع الضرر، والخوف يدفع للحذر، إذ هو مرتبط بالمواجهة، والحزن يناسبه الامتثال، لأنه يكون مع الفقد.

غير أن القلق قد يتجاوز حده الطبيعي فيغدو مرضًا عضالًا، من أسوأ الأمراض.

القلق مرض خطير، وداء وبيل يظن المصاب به أنه مصاب بكل مرض في الوجود، ويكفي الإنسان للتدليل علىٰ ذلك أن يلقي نظرة عابرة في أعراض القلق، ليرىٰ أن مريض القلق يحس وكأن قلبه يخرج من بين ضلوعه، وأن دقاته في تزايد مطرد، ويشعر بضيق في النفس، وثقل في الصدر، وفقدان للتوازن، وصداع مضنٍ، ويفقد شهية الطعام، ويشكو ألمًا

في العيون، وصعوبة في التفكير، وضعفًا في الذاكرة، وينتابه الفتور والإرهاق لأقل مجهود، ورجفة وخدر في يديه ورجليه. ومن ذلك أيضًا أنه يعيش حالة من التوجس، والخوف، والتوتر، والضيق.

وهذه الأعراض بعضها يرجع إلىٰ الجهاز العصبي، وبعضها يرجع إلىٰ الدورة الدموية والتنفس والجهاز الهضمي، وآخر إلىٰ الجهاز البولي والتناسلي، والجهاز الحركي، وفي الحالات المزمنة من القلق تؤدي هذه الأعراض إلىٰ نشوء أمراض عضوية، كمرض القلب، وضغط الدم، وقرحة المعدة والأمعاء، والقولون، وغير هذا كثير.

إلا أن أغلب هذه الأعراض قد يصاحب القلق العادي العابر، ولكنها تعد أعراضًا للقلق المرضي فيما لو أحدثت إعاقة صحية أو اجتماعية، فإذا أصبح الشخص، مثلًا غير قادر علىٰ النوم، أو فاقدًا للشهية، وأصبحت صحته آخذة في الانهيار، أو غدا عرضة لمخاطر تهدد حياته، أو سلامته، فإن ذلك دليل علىٰ إعاقة صحية، وبالمثل إذا أدت حالة القلق إلىٰ عجز الإنسان عن مواصلة العمل، أو الحياة الزوجية، أو الواجبات الأخرىٰ المنوطة به، فإن هذا يعتبر مثالًا للإعاقة الاجتماعية.

ومن الأمراض النفسية التي تحتاج إلىٰ مداواة نفسية:

عصاب الهستريا:

وهو اسم يطلق علىٰ الاضطرابات البدنية والعقلية، التي تطرأ علىٰ الإنسان، دون أن تكون هنالك عللًا عضوية يمكن أن تسببها.

ومن أبرز أعراضها: انفعالات مبالغ فيها كثيرًا مثل البكاء الشديد عند التعرض لموقف عاطفي يسير. وفقدان القدرة علىٰ الإبصار دون أن تكون هناك أي علة ظاهرة بشبكية العين أو بالعصب البصري، أو بمركز الإبصار في المخ، وشلل يصيب جزءًا من البدن، دون أن تكون هناك علة عضوية بالجهاز العصبي، يمكن أن تسبب هذا الشلل.

ولهذا عرفها بعضها أنها: مرض عصبي يصبح معه المريض متقلبًا كريشة في مهب

الريح، ويكون انفعاله قويًّا، وتوتره سريعًا مفرطًا.

وقد احتار الأطباء في أمرها، ولم يعرفوا كيف يفسرونها، وكيف يعالجونها؟.

قلت: لكن الظاهر أن هذا المرض الموسوم بالهستريا، لا يخلو حاله من أحد أمرين:

إما أن تكون هناك علة عضوية، هي سبب هذا المرض، لكن لا يزال الطب عاجزًا عن معرفتها.

وإما أن يكون هذا مس من الجن، لكن لما كان كثير من أطباء النفس لا يعرفون هذا، ولا يعترفون به، ضلوا وحاروا في هذا الباب.

ونظرًا للشبه القائم بين ما يعرف بالتنويم بالإيحاء، وبين الهستريا، ظن علماء النفس أن الأخير نوع من التنويم الإيحائي الذاتي، حيث تنقسم النفس إلىٰ قسمين: قسم يقوم بدور المنوم، فيتلقىٰ من القسم الآخر الأوامر بانتحال الأعراض المرضية، ثم رفض هذا الرأي، وساد مكانه الرأي القائل بأن الهستريا تنشأ عن علة عضوية، لكن هذا الرأي استبعد أيضًا، واقتنع جمهور أطباء النفس بعد أن الهستريا مرض نفسي ينشأ عن حالات نفسية بحتة.

قلت: فيعتبر إذن بجانب اعتبار السبب الآخر الذي قدمت ذكره، وهو المس.

أسباب الأمراض النفسية:

احتار الناس في أمر هذه الأمراض ردحًا من الزمن، بل لا زالت المدارس النفسية الحديثة تتخبط في تفسير بعض أنواعها. وقد كان التفسير السائد لها في العصور القديمة: أنها نتيجة تسلط بعض الأرواح الشريرة، ثم اعتقد الإنسان بعد ذلك، وخاصة في عهد الرومان، أنها ناتجة عن اضطرابات تصيب المخ، أو عن أسباب وظيفية (فسيولوجية)، وأن للمخ دورًا هامًّا في حدوثها، أو ربما عن اضطرابات في العواطف والمشاعر، ثم تبين للأطباء النفسيين فيما بعد خطأ هذا التعليل، واعتقدوا أنها ناتجة بسبب وجود علل عضوية،

لكن فشل العلاج، وعدم ظهور تلك العلل عن طريق وسائل الفحص الطبي، أدىٰ إلىٰ اعتقاد خطأ هذا التفسير أيضًا، ثم استبدل أخيرًا بالاعتقاد أن هذه الأمراض راجعة إلىٰ أسباب نفسية، لا عضوية، وكان هذا مبدأ ظهور المدارس النفسية.

وأكثر حالات المرض النفسي عمومًا مجهولة بالنسبة للمريض، ومدفونة في أعماق نفسه، أي في ما يسمىٰ عند المهتمين بعلم النفس بالعقل الباطن.

وهم يرجعون الأمراض النفسية العصابية، واضطرابات الشخصية، والقلق من أهم مظاهرها، إلىٰ تعارض وتصادم بين عقد النفس الدفينة غير الشعورية، وبين الواقع الذي يواجهه المريض.

ويزعم فرويد أنه ليس للأمراض العصابية أسباب خاصة، وليس من المفيد أن نبحث عن العامل المرضي المسبب لها، لكن يجب علينا أن نتوقع وجود أسباب خاصة لهذه الأمراض، والتي يبدو أنها تكتسب فقط أثناء الطفولة، بالرغم من أن أعراضها قد لا تظهر إلا فيما بعد ذلك بمدة طويلة.

ويزعم أن الغرائز الجنسية تعد أصلًا في تكوين الأمراض العصابية، ويرىٰ غيره أن القلق علىٰ وجه الخصوص يستمد جذوره من غريزة الحفاظ علىٰ الذات، أي حب البقاء، وهذا مما فطر الله تعالىٰ الناس عليه.

طرق مدارس الطب النفسي في علاج الأمراض النفسية:

للمدارس النفسية طرق ووسائل تستخدمها في علاج الأمراض النفسية والعقلية.

وتلك المدارس عديدة متباينة في مناهجها، لكنها مجتمعة في عدم اعتمادها علىٰ العقاقير في علاج المشاكل النفسية، رغم أن ذلك لا يمنع أن يجمع الطبيب بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي، بحيث يكون أحدهما مساندًا للآخر.

وفي هذا المبحث أعرض لأشهر الطرق والوسائل المستخدمة عند أطباء النفس:

الطريقة الأولىٰ: طريقة التنويم المغناطيسي: فكرة هذا التنويم نشأت عند الطبيب

النمساوي (أنتون مسمر)، الذي ادعىٰ وجود مادة مغناطيسية، تملأ جميع الكون، أسماها المغناطيسية الحيوانية، واعتقد أن الأمراض العقلية تنشأ عن خلل يصيب توازن هذه المادة في جسم الإنسان، وأنه بالإمكان إعادة هذا التوازن، بلمس جسم المريض بمغناطيس، ثم رأىٰ بعد ذلك أنه يمكن أن يقوم اللمس باليد مقام اللمس بالمغناطيس، وأنه لا حاجة له، وكان يطرأ تحسن علىٰ بعض المرضىٰ عند ذلك، لكنه بعد ذلك وصل إلىٰ أن هذا التحسن الذي كان يطرأ، لم يكن سببه اللمس، وإنما هو الإيحاء النفسي الذي كان يصاحب ذلك اللمس، فاستغل بعد هذا التأثير في تنويم المرضىٰ، وأطلق عليه التنويم المغناطيسي، بسبب تلك الفكرة، والواقع أنه لا وجود لمغناطيس، ولا أثر له في هذه الطريقة ألبتة. بل ولا هناك نوم علىٰ الحقيقة، وإنما هي عملية إيحاء قوي من شخص له هيبة، ومقدرة، إلىٰ شخص قابل للإيحاء، في ظروف مساعدة لذلك، وهو بهذا ظاهرة قديمة قدم التاريخ، تمضي في المسار نفسه، مع ظواهر أخرىٰ غير مألوفة، كالسحر والتقمص.

وطريقة هذا الإيحاء: أن يطلب من المريض أن يستلقي علىٰ أريكة مريحة، علىٰ نحو يكون فيه في راحة تامة، في مكان هادئ، وإضاءة خافتة. وعليه أن يثبت نظره علىٰ جسم صغير مضيء، أو لامع، يحمله المعالج في يده، ويثبته قريبًا منه (علىٰ بضع سنتيمترات) إلىٰ الأمام والأعلىٰ من أنف المريض، ويظل المريض كذلك بينما يواصل المعالج ترديد كلمات إيحائية، بصوت خافت وبطيء، ولكنه واثق وآمر، ولصعوبة بقاء العينين علىٰ هذا الوضع فترة طويلة، فإن المريض سرعان ما يشعر بالتعب والإجهاد في عضلات العينين، وخاصة العضلات الرافعة للحاجب، وفي غضون ذلك يظل المعالج يكرر بثقة وطمأنينة عبارات يؤكد فيها للمريض بأنه الآن في حالة استرخاء تام، وأن موجة من الراحة تعم جسده، وأن عينيه ثقيلتان يدب فيهما النعاس، وأنه لم يعد قادرًا علىٰ إبقائهما مفتوحتين، وأنه علىٰ وشك الإغماض، وأن موجة النعاس تسري في سائر الجسد، وأنه قد بدأ يستسلم للنوم في هدوء وطمأنينة، وأن الكلمات العلاجية تصله واضحة ومؤكدة، وأن لها تأثيرًا مريحًا ومنومًا..إلخ تلك الكلمات التي يظل المعالج يرددها، مدعمًا عملية النوم العلاجي من جهة، ومدخلًا ما يريده من الإيحاءات العلاجية من جهة أخرىٰ، حتىٰ تنتهي جلسة

التنويم، فيقوم بإيقاظ المريض بالتدريج مستخدمًا الإيحاءات ذاتها، لكن في الاتجاه الآخر.

هذه هي طريقة التنويم المغناطيسي، وهي تقوم أساسًا على الإيحاء، بعد جعل المريض في وضع ينفذ إليه فيه هذا الإيحاء بصفاء، وقد أصبحت نادرة الاستخدام الآن، لأنها مكلفة، ولأن كثيرًا من المرضى ينظرون إليها بريبة، ولا تطمئن إليها أنفسهم، بل قد تبين فشل هذه الطريقة حتى عند أصحابها، فقد كان فرويد يعالج بها مرضى الهستريا، ثم تبينت له عيوبها، والتي منها أن ما يحدث من شفاء بسببها، هو شفاء مؤقت سرعان ما يزول، ويعود المريض مرة أخرى إلى حالته الأولى، أو تنتابه أعراض مرضية جديدة، وهذا ما دفعهم للبحث عن طرق جديدة، وانتهى البحث بهم إلى اكتشاف طريقة التحليل النفسي.

وفي سؤال ورد إلى اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية عن استخدام طريقة التنويم المغناطيسي، جاء في الجواب:

التنويم المغناطيسي ضرب من ضروب الكهانة باستخدام جني يسلطه المنوِّم على المنوَّم فيتكلم بلسانه ويكسبه قوة على بعض الأعمال بالسيطرة عليه، إن صدق معه المنوم وكان طوعًا له مقابل ما يتقرب به المنوم إليه، ويجعل ذلك الجني المنوم طوع إرادة المنوم بما يطلبه من الأعمال أو الأخبار بمساعدة الجني له إن صدق ذلك الجني مع المنوم، وعلى ذلك يكون استغلال التنويم المغناطيسي واتخاذه طريقًا أو وسيلة للدلالة على مكان سرقة أو ضالة، أو علاج مريض، أو القيام بأي عمل آخر بواسطة المنوم غير جائز بل شرك.. لأنه التجاء إلى غير الله فيما هو من وراء الأسباب العادية التي جعلها سبحانه إلى المخلوقات وأباحها لهم.

وما جاء في هذه الفتوى لا ينطبق على الطريقة التي أشرت إليها، وإنما هذا ضرب من الكهانة والدجل، وإن أسموه بالتنويم المغناطيسي، والذي يظهر أنه لا علاقة له بالتنويم المغناطيسي الذي يستخدمه أطباء النفس.

وهذا التنويم على ما سبق وصفه، قد يقال: إنه لا غبار عليه لأن غاية أمره أن يكون

وسيلة لإقناع الشخص بأنه ليس مريضًا، فيدب في نفسه الأمل بالعافيه وتقوىٰ نفسه، فيشعر بالتحسن، وربما الشفاء، خاصة إذا كان ما به من قبيل الوهم. لكن قد يقال: قد يكون الشخص مصابًا فعلًا، وحينئذ لا تخلو هذه الوسيلة من تضليل، فتكون من هذا الوجه ضرر محض، فالأولىٰ بها المنع شرعًا دفعًا للضرر الحاصل منها، هذا بالإضافة إلىٰ كونها قد تنطوي علىٰ بعض الكذب أثناء إيحاءات المعالج، وهذا الآخر لا يجوز، والله أعلم.

الطريقة الثانية: طريقة التحليل النفسي:

هذه الطريقة ظهرت في مطلع القرن التاسع عشر الميلادي، واشتهرت مستندة إلىٰ نظرية الطبيب النمساوي سيجموند فرويد، والتي أساسها: افتراض أن المصاعب النفسية التي يواجهها الفرد طوال حياته ترجع جذورها للصراعات النفسية الداخلية التي مر بها في السنوات الأولىٰ من مرحلة الطفولة، خاصة فيما يتعلق بتعامله ونزعاته العاطفية تجاه الوالدين، هذه الصراعات تحدث للطفل توترًا لا مخرج له منه إلا بكبحها فيما أسماه بالعقل الباطن، عن طريق ما يعرف بالدفاعات النفسية مثل: (الإنكار، والكظم، والإسقاط، والتحويل، والنكوص،...» إلخ، ولكن الطاقات الانفعالية فيما يعرف (باللاوعي) تظل تقاوم الكبح في محاولات لا تنقطع، لتطفو علىٰ سطح الوعي، مما يؤدي إلىٰ التوتر، والخوف، والقلق، وردود الفعل العصابية الأخرىٰ، بمعنىٰ أن الأعراض الظاهرة التي تظهر علىٰ الإنسان، كأعراض الهستريا ونحوها، ناشئة عن كبت الميول والرغبات، وتتحول تحت تأثير هذا الكبت عن طريقها الطبيعي، وتتخذ لها منفذًا عن طرق شاذة غير طبيعية، هي الأعراض الهسترية مثلًا.

وبناء علىٰ هذه النظرية في تشخيص المرض النفسي، يرىٰ أنصارها أن أساس معالجة القلق والأمراض العصابية الأخرىٰ هو إخراج ما بداخل النفس من عالم اللاشعور إلىٰ حظيرة الوعي، عن طريق جلسات التحليل النفسي، مما يؤدي تلقائيًا إلىٰ حدوث انفراج تصحيحي للسلوك بكل ما ينطوي عليه من عواطف ونزعات.

وطريقة التحليل هذه تعتمد علىٰ طريقة الإيحاء السابقة، وفي أثناء تنويم المريض

يحث علىٰ تذكر الحوادث، والخبرات الشخصية الماضية، وعلىٰ التنفيس عن العواطف والمشاعر المكبوتة، وهذه الطريقة تسمىٰ طريقة التفريغ.

لكن هذه الطريقة كسابقتها التي بنيت عليها تبين فشلها، ومن أسباب ذلك أن بعض المرضىٰ يستعصي تنويمهم، وأن الشفاء الذي يحدث لبعضهم كان مقتصرًا فقط علىٰ إزالة الأعراض المرضية، ولم يتناول العلل الرئيسية التي تنتج عنها هذه الأعراض، بالإضافة إلىٰ ما تقدم ذكره من كونه شفاء مؤقتًا لا يلبث أن يزول ويعود المرض مرة ثانية، أو يخلفه غيره.

هذه الطريقة قد تنطوي علىٰ بعض المحاذير الشرعية من جهة أن الميول والرغبات المشار إليها لا بد أن تكون منضبطة بالشرع، فلا يترك الطفل يفعل ما يهوىٰ، ويأتي ما يرغب بحجة الخوف من عواقب الكبت، صحيح أنه تحقق للطفل بعض الرغبات والميول في حدود ما أقره الشرع، ولكنه يمنع ويصان عن إتيان ما يقبح شرعًا، وليس في ذلك كبت، بل هذه هي التربية الصالحة، وليس لذلك أي عواقب وخيمة، بل في ذلك الخير كله، كيف والفاعل لذلك متبع لشريعة الرحمن التي جاءت لصلاح الناس ونجاتهم في الدنيا والآخرة، فلو سلمت من هذه المحاذير فلا غبار عليها، وإلا منعت شرعًا، والله أعلم.

ثم إن فرويد استبدل هذه الطريقة بطريقة جديدة، وفيها يطلب من مرضاه أن يطلقوا العنان لأفكارهم تسترسل من تلقاء نفسها، دون قيد أوشرط، وبدون توجيه منهم أو إشراف، ويطلب منهم أن يفوهوا بكل ما يخطر ببالهم أثناء ذلك؛ من أفكار، وذكريات، ومشاعر، دون إخفاء أي شيء عنه، مهما كان تافهًا، أو معيبًا، أو مؤلمًا. وهذه الطريقة تعرف بطريقة التداعي الحر للأفكار، وتهدف إلىٰ تعرية المريض أمام طبيبه، أي استكشاف (اللاوعي) من خلال هذا التداعي، ويعرف بأنه: إفصاح المريض التلقائي العفوي غير المراقب عما يجول في خاطره.

وباستخدام طريقة التداعي الحر، ادعىٰ فرويد أن تكشفت له حقائق هامة، حيث لاحظ أن تذكر بعض الحوادث والتجارب الشخصية الماضية أمرًا صعبًا، ورأىٰ أن سبب

نسيانها هو كونها مؤلمة أو مشينة، ولهذا السبب كانت إعادتها للذاكرة أمرًا شاقًّا، وحيث إن الأمراض العصابية تنتج عن تلك الرغبات المكنونة التي تظل تبحث عن مخرج لانطلاق طاقتها المحبوسة، فتجده في الأعراض المرضية التي تنتاب العصابيين، فإن مهمة الطبيب النفسي ليست هي دفع المريض إلىٰ (التفريغ) و(التنفيس) عن الرغبات المكبوتة. بل هي الكشف عن تلك الرغبات المكبوتة، لإعادتها مرة أخرىٰ، إلىٰ دائرة الشعور، لكي يواجه المريض من جديد هذا الصراع الذي فشل في حله سابقًا، فيعمل الآن علىٰ حله بإصدار حكمه فيه، تحت إرشاد الطبيب النفسي وتشجيعه، وهذا ما أسماه بطريقة التحليل النفسي.

وطوال الجلسة يستمر المحلل النفسي مراقبًا صامتًا، يسجل ما يدور، دون تدخل أو توجيه، إلا في حدود ما يتطلبه استمرار ذلك التداعي، وفي العادة تستمر هذه الجلسة ساعة كاملة، وتكرر ثلاث مرات في الأسبوع، علىٰ مدىٰ ثلاثة أعوام تقريبًا.

قلت: وبعد استقراء نظرية فرويد هذه من كتابه معالم التحليل النفسي، يتضح لي ما يلي:

1- هذه الطريقة تقوم علىٰ فرضية أن الأمراض النفسية العصابية ناتجة عن صراع عنيف بين صفات الإنسان التي جبل عليها، وضميره الذي أودع فيه من جهة، وبين علاقة هذه الصفات مع العالم الخارجي من جهة أخرىٰ، ولا بد أن يفهم المريض هذا.

2- هذه الطريقة لم تُجْد إلا مع عدد قليل من المرضىٰ، لأنها تحتاج إلىٰ مريض سليم العقل، وأكثر المرضىٰ النفسيين في عقولهم اختلال أو ضعف.

3-لكي يستفيد المريض من هذه الطريقة لا بد أن يتجرد من جميع صفات الحياء والخجل، ويبلغ الغاية في الوقاحة.

4- نظرًا لأن من أسباب هذا الصراع المشار إليه تسلط الوالدين، وفرضهما تربية خاطئة، لا بد من إقناع المريض بأن يجعل الطبيب المعالج في مقام أحد الوالدين، ومنه يتلقىٰ نوعًا جديدًا من التربية، يستبدل بها تلك التربية الخاطئة.

ومن أهم المآخذ على هذه الطريقة ما يلي:

1 - أن العلاج بهذه الطريقة طويل الأمد، باهظ التكلفة، بطيء النتائج.

ولهذا السبب انصرف عنه كثير من الأطباء، واستبدله بعضهم بطريقة مختصرة، اختصر فيها عدد الجلسات إلى ما بين اثنتي عشرة إلى عشرين، والاكتفاء بالعناية بالجوانب المضطربة في حياة المريض دونما غوص في التحليلات النفسية الشاملة، وإن كانت هذه أيضًا يستفيد منها عدد محدود من الناس، هم أولئك الذين يشكون من جوانب محصورة ومحدودة من الإخفاق السلوكي والتعاملي، والذين يعانون من ظروف ضاغطة، على أن يكون لديهم قدر وافر من الاستعداد للتعبير والإفصاح، والمواجهة والالتزام.

2 - أنها مبنية على فرض خاطئ، فلا يصح أن ننسب جميع الأدواء العصابية النفسية إلى ماذكره فرويد، بل إن هذا لا يمثل من تلك الأمراض إلى جزءًا يسيرًا، وإذا كان الفرض الذي بنيت عليه النظرية باطلًا من أصله، كان العلاج المبني عليه فاشلًا ضرورة.

3 - هذه الطريقة تنطوي على بعض المحاذير الشرعية، فلا تصح لأهل الإسلام، من ذلك أن من ضرورياتها أن يذكر المريض كل شيء في نفسه، حتى ما كان هم به من فحش أو فجور، وقد قال النبي ﷺ: **«إن الله تجاوز لأمتي ما حدثت به أنفسها، ما لم تعمل، أو تتكلم»**[1]. وفي ذلك أيضًا تجرد عن شعبة من أهم شعب الإيمان، ألا وهي الحياء، كما أسلفت ذكره. هذا بالإضافة إلى أنها قد تدعو إلى العقوق المحرم. من جهة كونها تجعل للوالدين نصيبًا من التسبب في المرض، فيزرع ذلك الاعتقاد نوعًا من البغض للوالدين، مما قد يؤدي إلى العقوق.

الطريقة الثالثة: التفكير الإيجابي:

بعض الناس تسيطر عليه أفكار خاطئة، ويوحي إلى نفسه أنه إنسان فاشل أو غير محبوب، أو ما شابه ذلك، ثم تتحول عنده هذه الفكرة إلى عقيدة ومن ثم إلى سلوك، وهذا

---

(1) أخرجه البخاري (4968) ومسلم (347).

ما يعرف بالتفكير السلبي، فتنشأ لديه كثير من العقد النفسية المرضية، وفي مثل هذه الحالات، يستحسن أطباء النفس معالجة المريض بالعكس، أي بالتفكير الإيجابي، عن طريق تكوين فكرة بأنه شخص ناجح، ومحبوب، وهكذا.

وكثير من الناس يعيش في قلق وخوف وشقاء، ليس لقصور في قدراتهم، ولكن لأنهم ينظرون إلىٰ أنفسهم، وإلىٰ الحياة بسلبية، والمشكلة تكمن في الصورة التي رسمها لنفسه، وآمن بها، وهي صورة سلبية تسربت إلىٰ عقله الباطن، وانطبعت فيه، فعلاجها يكمن في أن يرسم لنفسه صورة إيجابية، يعالج بها تلك الصورة السلبية، يطردها ويحلها مكانها، من أجل هذا يدعو أطباء النفس إلىٰ أن يكون الإنسان إيجابيًّا مع الشخص المريض علىٰ التغلب علىٰ مشكلة القلق والاضطرابات النفسية، منها أساسية، وهي: إدراك المشكلة، والرغبة في حلها، والاقتناع بإمكانية الحل، والثقة بالنفس، والإيحاء الذاتي، وتوثيق الصلة بالله.

ومنها أخرىٰ مساعدة، صاغوها في هيئة نصائح، هي: تصالح مع نفسك، وثق علاقتك بالناس، نظم حياتك، ضع حدًّا للقلق، تعلم كيف تسترخي.

وذكروا في هذا الباب نصائح عديدة، وخلصوا بعد التجارب والممارسة في هذا الحقل إلىٰ قواعد مفيدة، يحسن الوقوف عليها، لأنه لم يظهر لي فيها ما يخالف الطريقة الشرعية. من تلك الوصايا، والتجارب، ما يلي:

1- قالوا: لا تدع عزيمتك تنهار، ولا همتك تثبط، بالفشل والإخفاق؛ أي: إذا فشلت في محاولتك للتخلص من تلك الأدواء، فلا يسبب لك ذلك الفشل انهيارًا، أو تثبيطًا، بل عليك أن تعاود المحاولة، وتكرر حتىٰ تصل إلىٰ المطلوب.

وهذا صحيح لا يعارض الشرع، فالإسلام يحث علىٰ التحلي بالصبر، وقوة النفس، وعدم اليأس ما دام المرء سائرًا في الطريق الصحيح.

2- لا تندب نفسك؛ أي: لا تبكي نفسك جزعًا لما أصابها، فإن ذلك لا يزيدك إلا

ضعفًا ومرضًا، بل عليك بالصبر، والتحمل، والبحث عن الدواء.

3-دع الالتياعات، والتنهدات، والأسف، واحذر«لو أن»، فإن ذلك لا يزيدك إلا حسرة، وحزنًا، مما يضاعف عليك آلامك، بل عليك أن تسلم بالقدر، وهذا قد سبقهم إليه الإسلام وهو من الهدي النبوي، كما ورد في قول النبي ﷺ: **«وإن أصابك شيء فلا تقل: لو أني فعلت كذا، لكان كذا وكذا، ولكن قلك قدر الله وما شاء فعل، فإن لو تفتح عمل الشيطان»**[1].

4- بما أنك في حاجة إلى من يساعدك في محنتك، فعليك أن تصطفي من يقوم بمساعدتك بعناية فائقة، وليكن من أحكم الناس، قلت: والحكمة لا يؤتاها إلا المؤمن، ومن ثم فهذه دعوة إلى اختيار المعين من البشر على أساس الإيمان.

5- ليس من الحكمة أن يترك المكتئبون وحدهم، إنها لمساعدة لا تنسى بالنسبة لشخص يعاني من انهيار عصبي، يأتيه شخص آخر في بيته، ليرد عنه عوادي الوحشة.

قلت: وقد جاء الإسلام بشرعية زيارة المريض، وتخفيف آلامه، والدعاء له.

6-لا تتكلم بشأن مشكلتك كثيرًا، وبذلك تجنب نفسك الإحراج الناتج من الآراء المختلفة التي سوف تسمعها، إذا أنت أخذت تذكر ذلك لكل من لاقيت، اتخذ لنفسك صديقًا واحدًا حليمًا حصيفًا وكفى.

قلت: وفي الكلام ملحظ آخر، وهو أنك بفعلك ذلك تكون قد شكوت ربك لعباده، ولا تكسب من ذلك شيئًا، سوى أنه يضيع عليك ثواب الصبر.

7-عش في حدود يومك، وتذكر أن ما انقضى لا تملك تغييره، وما يأتي لا تعلم ما فيه، فلم القلق؟. ارض بما ليس منه بد. قلت: وهذا عندنا من مقتضيات الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره.

---

(1) أخرجه مسلم (6945).

ومما ذكروه في ذلك من وسائل: وسيلة الاسترخاء. ذلك من أسباب حدوث الأمراض العصابية، كالقلق: التوتر، وعدم الاستقرار، خاصة تلك التي تتجاوز الحد المعقول، وهذه عادة ما تكون سلوكًا مكتسبًا، تعلمه المرء دون رغبة أو قصد، ثم أصبح له عادة ملازمة يمارسه رغم درايته بخطئه، وتضرره منه، بل تجده يجأر بالشكوىٰ منه، وكأنه أمر لا يمكن تغييره، بل يجب الصبر عليه باعتباره قدرًا مقدورًا.

لكن الحقيقة غير ذلك، فهو لكونه سلوكًا مكتسبًا، من خلال عملية التعلم، قابل للتغيير بواسطة عملية التعلم نفسها. وطريقة الاسترخاء قائمة علىٰ هذا الفرض، حيث تعمل علىٰ محاولة التخلص من هذه العادة، أو تقليلها علىٰ الأقل، بتعليم المريض فنون التخلص منها، والتدريب علىٰ ذلك، عن طريق التدريبات الرياضية، إذ يطلب من الشخص أن يبدأ باسترخاء مجموعة صغيرة من العضلات في جزء من الجسم، ويكون أثناء ذلك مركزًا انتباهه علىٰ فكرة معينة، ذات دلالة مساندة للغرض، وعليه أن يراقب كيف ارتخىٰ ذلك الجسم، وأن يلاحظ الشعور بالراحة الناجمة عنه، ثم يطلب منه أن يرخي جزءًا آخر، وآخر، حتىٰ يكون جسمه برمته في حالة استرخاء كامل، ويستمر في ذلك فترة من الزمن.

ومع تكرار هذه التدريبات، يستطيع المريض ممارستها وحده، من غير معلم، ويصبح ذلك عنده عادة، وبتعود الاسترخاء، وإبعاد التوتر، يشعر المريض بتحسن كبير جدًا، وبالإضافة إلىٰ هذا تحصل عنده ثقة بالنفس بانتصاره علىٰ المرض المتمثل في القلق والضعف، مما يرفع معنوياته، ويقوي نفسه، ويدفعه إلىٰ ارتياد آفاق جديدة من الإنجاز، والتغلب علىٰ الصعاب.

وهذه الوسائل والأساليب كلها لا حرج فيها ما لم تنطو علىٰ محذور شرعي، بل هي من جملة الدواء المطلوب شرعًا، وهي تمتاز علىٰ العلاج بالعقاقير بأنها آمنة العواقب وسليمة النتائج، لكني سأعرض إلىٰ واحدة منها تشتمل في بعض صورها علىٰ ممنوع يقتضي الأمر الوقوف عنده قليلًا، كما سيأتي بيانه.

تلك هي وسيلة الاسترخاء؛ إذ أنهم كثيرًا ما يستخدمون المعازف، وسيلة مساعدة للاسترخاء، بل ربما زعموا أنها مفيدة في هذا الجانب، واستخدام المعازف في العلاج هو من باب التداوي بالحرام، وقد تقدم الكلام فيه، وأن الحق منع ذلك، إلا إذا تعين الحرام علاجًا لمرض يفوت النفس. واستخدام المعازف هنا لا ينطبق عليه ذلك، فالعلاج المنسوب إليها متوهم غير محقق، والمرض المستخدم فيه غير مفوت للنفس، ويوجد غيرها العديد من الوسائل المشروعة، مما يحقق المقصود.

وهذه الوسيلة مشهورة باسم: العلاج بالموسيقىٰ، والموسيقىٰ تعريب لكلمة (music) وهي كلمة أعجمية تعني الأصوات الصادرة من آلات المعازف.

وقد ذكر بعض فقهاء الشافعية أنه متىٰ شهد طبيبان عدلان أن هذا المرض بخصوصه، ينفع فيه العود، وانحصر النفع بأن لم يوجد دواء حلال ينفع فيه غيره جاز استماعه ما دام ذلك المرض باقيًا قياسًا علىٰ التداوي بالنجس غير الخمر المحضة، فإنه يجوز بهذه الشروط، فإذا توفرت -أي هذه الشروط- أبيح سماع العزف حينئذ، للضرورة، كما يباح أكل الميتة للمضطر.

قلت: فمن أجاز من الشافعية التداوي بالموسيقىٰ يشترط له شروطًا هي:

1- أن يشهد طبيبان عدلان أنها تنفع في هذا المرض بعينه.

2- أن ينحصر الدواء في الموسيقىٰ ولا يعلم لهذا المرض دواء غيرها.

3- أن يقطع الاستماع فورًا بمجرد زوال المرض.

4- أن يعلم المتداوي أن هذه الإباحة ليست حكمًا مطلقًا، ولكنها من باب قاعدة الضرورات تبيح المحظورات، كما في أكل الميتة للمضطر.

وفي هذا العصر ذهب بعض المنتسبين إلىٰ الفتوىٰ إلىٰ جواز التداوي بالموسيقىٰ من غير شروط، وهذا القول غلط لا شك فيه، ولا يخفىٰ فساده علىٰ أحد:

أما قول بعض الشافعية المتقدم فيناقش من وجهين:

أولهما: ما ثبت عن ابن مسعود رضي الله عنه قال: «إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم». وهذا يشمل الموسيقى بعمومه، فلو سلمنا أن في الموسيقى علاجًا، لكان حرامًا بنص هذا الحديث. كما أن في الربا، والخمر، فائدة، ولكنها محرمة.

ثانيهما: أن قياس التداوي بالموسيقى، على أكل الميتة، فيه نظر من وجهين:

أحدهما: أن الميتة ثبت الإذن فيها بالنص، بخلاف الموسيقى.

الثاني: أن الأكل من الميتة يتحقق به نفع، بخلاف الموسيقى فإنه لا يقطع بنفعها.

وعليه؛ فالموسيقى لا يخلو الحال فيها من أمرين: إما أن نقول لا نفع فيها أصلًا، أو نقول فيها نفع، ولكنه محرم بنص الحديث المتقدم.

فإن قيل: قد جرب العلاج بالموسيقى، ونفع في ذلك، بأن عولج المريض.

فالجواب: من وجوه:

الأول: أنه إذا ثبت ذلك، فغاية ما يدل عليه وجود نفع فيها، ولكن لا يدل على إباحة هذا النفع، بل هو انتفاع حرام، كالانتفاع بالربا، ثم هو نفع مغمور في الضرر الحادث منها على القلوب، كالنفع المادي الحاصل من الخمر والميسر.

الثاني: أننا قد لا نسلم أن العلاج حدث بالموسيقى، وإنما وافق ذلك استخدامها، أي: أن ما قدره الله تعالى من شفاء لهذا المريض اتفق مع استخدامه الموسيقى، دون أن يكون لها أثر في واقع الأمر، وهذا يكون امتحانًا أو استدراجًا.

الثالث: أن يكون هذا المعالج سليمًا في الواقع، ولكن به وهم، فلما قيل له: هذا علاج، زال عنه الوهم وأعقبه وهم آخر له ولغيره، وهو ظنهم أن الموسيقى هي سبب زوال المرض المدعى، وليس الأمر كذلك.

إذا تبين هذا؛ صح القول بمنع العلاج بالموسيقى، لأنه لا نفع فيها، وإذا وجد فهو

نفع حرام، لا دليل على الرخصة فيه، والله تعالى أعلم بالصواب.

الطريقة الرابعة: طريقة العلاج المعرفي السلوكي:

وهي قريبة من طريقة التفكير الإيجابي، وهي تقوم على تعديل الأفكار الخاطئة التي يعتقد أنها أدت إلى خلل في السلوك، نتجت عنه تلك الأمراض، وبتعديل السلوك الخاطئ تزول تلك العلل. وهذه الطريقة تهدف إلى تغيير السلوك الفكري الخاطئ القائم على فرضيات خاطئة، تتعبأ منها شحنات وجدانية غير مبررة، تؤدي إلى ظهور تلك الأعراض العصابية، فقد لوحظ أن كثيرًا من الناس يتعامل مع نفسه، ومع الآخرين انطلاقًا من اعتقادات غير مطابقة لواقع الأمر، الأمر الذي ينعكس على سلوكه، ومن ثم على نتائج أدائه، وينتهي به الحال إلى خذلان يجعله يدمغ نفسه بأحكام سلبية تؤدي إلى أزمات نفسية.

من أمثلة تلك الاعتقادات: أن يعتقد أنه يجب أن يكون الإنسان محبوبًا عن جميع الناس، وفي كل الأحوال، ويجب أن يكون مكتمل القدرة على التحكم في نفسه، وكامل الذكاء والتوفيق في كل حال، وأن من ارتكب خطأ لا بد أنه امرؤ سوء. وأن ما سبب الضرر مرة، لا بد أن يسببه كل مرة، وأن كل المصاعب شر، ولا ينتظر منها شيء سوى المآسي، وغير هذا كثير.

وقد لاحظ أطباء علم النفس أن أغلب المرضى بالقلق يساورهم شعور بأن الحالة التي يعاني منها ليست موجودة عند غيره، وإنما هي حالة فريدة وغريبة، وهذا الشعور يزيده قلقًا على قلقه، مما يضاعف عليه الأعراض التي يشكوها.

ومن هذه الملاحظة نبعت فكرة ما يسمى بالعلاج الجماعي، حيث يقوم المعالج بتشكيل مجموعة صغيرة من المرضى لا تزيد على عشرة أفراد، يراعى عند اختيارهم القدر اللازم من التجانس والتكامل في المواصفات، ويهيئ لهم الجو المناسب للإفصاح عن مشاكلهم وهمومهم وعواطفهم، ويستكشفون أنفسهم بذلك، ويستبصرون طبيعة معاناتهم، ويحاولون بعد ذلك التخلص منها.

وتظهر فائدة هذه الطريقة في تغيير ذلك الشعور الذي يحسه المريض، فيعلم بعدُ أن كثيرًا من الناس يشاركه تلك الأعراض، وأن هذا الأمر ليس كما كان يظنه فتقوىٰ نفسه، ويستعيد ثقته، ويبدأ في تطبيق ما يجده من وسائل علاجية معرفية.

ومثل هذه الوسائل، مما هو مرتكز أساسًا علىٰ محاولة تعديل سلوك الفرد، بتغيير بعض المفاهيم الخاطئة، ومن ثم الأخذ بيده نحو الشفاء من هذه العلل، وسائل لا غبار عليها إذا أحسن الأطباء استخدامها، لكن يجب أن تضبط بالضوابط الشرعية، حتىٰ لا تنطوي علىٰ بعض الأساليب المخالفة للشرع، بمعنىٰ آخر يجب أن تقوم طرق المعالجة السلوكية هذه علىٰ تعاليم الشرع الإسلامي حتىٰ تضمن النتائج، وتأمن العواقب، وإلا فشلت كما فشل غيرها من قبل.

وهناك طرق عديدة، يسلكها أطباء النفس، تلتقي جميعًا في أهدافها، والتي منها: تغيير أنماط السلوك غير المتوافق، وتخفيف الظروف البيئية التي تشكل ضغوطًا نفسية غير محتملة، وتصحيح الأفكار والفرضيات الخاطئة عن النفس وعن العالم المحيط بالإنسان، وتحقيق رؤية إيجابية للنفس، والقبول بها والتعامل بمقتضاها، وغير ذلك، أكتفي بما سبقت الإشارة إليه منها، والله تعالىٰ أعلم بالصواب.

طريقة الإسلام في مداواة الأمراض النفسية والوقاية منها:

المراد بهذا المبحث بيان أن ما جاء من عند الله تبارك وتعالىٰ فيه الوقاية من الأمراض النفسية بأنواعها، وفيه العلاج منها بعد وقوعها، سواء كانت هذه الأمراض شخصية، أو عصابية، أو غير ذلك، وأن طريقة الإسلام طريقة نافعة في إزالة ما يصيب المؤمن من تلك الأمراض، وأن المؤمن أكثر تحملًا من غيره لتلك الأمراض، والعيش معها، في بعض أحوالها، في اتباع منهج الإسلام علاج من هذه الأمراض العويصة، والتي فشل في معالجتها الطب النفسي الأرضي باعتراف أربابه.

قال أحد الأطباء الغربيين: الواقع أن الطب قد نجح في معالجة الأمراض الجسمانية إلىٰ حد كبير، والمعلومات الطبية المتوفرة اليوم تكاد تشمل كل شيء، وهكذا ارتقت

الجراحة، ولكن هذا الطب الراقي يقف عاجزًا مشلول الإرادة أمام الأمراض العاطفية، تلك الأمراض التي يتزايد عدد ضحاياها يومًا بعد يوم...

خذ الجنون مثلًا، هل تعرف سببه؟ لا أحد يعرف ذلك السبب، لكن كثيرًا من الأطباء النفسانيين يرون أنه يرجع إلىٰ الخوف والقلق. اهـ المقصود منه.

وقد وردت إحصائيات كثيرة تفيد انتشار الأمراض النفسية بصورة مرعبة، وفشل الطب في علاجها. قال بعضهم: من الحقائق المذهلة والثابتة أن أكثر من نصف أسرة المستشفيات يشغله أناس مرضىٰ بالإرهاق العصبي، وكل شخص من عشرة أشخاص في أمريكا مهدد بالانهيار العصبي، ومرجع ذلك علىٰ العموم هو القلق.

ودلت الإحصائيات في أمريكا، أن القلق هو القاتل الفعال للأمريكيين الذين يلاقون حتفهم، ففي سني الحرب العالمية الثانية قتل القلق ثلث مليون مقاتل تقريبًا، وقتل داء القلب مليوني نسمة، منهم مليون سبب إصابته بداء القلب هو القلق.

وفي إحصائيات أخرىٰ تبين أن معدل الحالات النفسية يصل إلىٰ أكثر من الربع من مجموع مرتادي مراكز الرعاية الطبية الأولية، ومن المترددين علىٰ العيادات الخارجية من المستشفيات العامة، ويزيد علىٰ النصف في مجموع المنومين داخل عنابر تلك المستشفيات.

هذه الإحصائيات وإن لم يحصل القطع بدقتها، لكنها تورث ظنًّا غالبًا بكثرة المرضىٰ الذين يشكون من الأمراض النفسية في البلاد الغربية، وهي تبين بُعد الناس عن المنهج الإلهي، مما أدىٰ إلىٰ إغراقهم في هذه الأدواء نتيجة ما يعيشه أولئك الناس من قلق وخوف بسبب غياب الإيمان، وعلاج ذلك عودة الإيمان أو دخوله ابتداء لتلك القلوب الخربة، وبغير هذا لا يتم العلاج، إلا بقدر محدود، ولهذا تجد الطب بتعدد وسائله، لا يزال عاجزًا عن العلاج، (وقد يجدي علاج القلق ونحوه بالوسائل الطبية والنفسية الحديثة في بعض الحالات، ويفشل في بعضها الآخر، وسبب فشل مدارس الطب النفسية أن العلاج الذي تقدمه في أغلب أحواله علاج لأعراض الحالة، وليس علاجًا لأسبابها وجذورها).

أما المنهج الإلهي فإنه يضع العلاج الناجع للأمراض النفسية من أسبابها وجذورها، وبذلك يقضي عليها قضاءً تامًّا.

وقد تقدم في هذا البحث بيان أن الأمراض النفسية سببها في الغالب يعود إلىٰ ما يسمىٰ بالعقد النفسية، والتي ما هي إلا نتيجة جنوح غرائز الذات الطبيعية بالإنسان، جنوحًا مرضيًّا، بسبب تخليه عن المنهج الإلهي، فيصاب حينئذ بعقد الخوف من المرض والموت، وعقد الحرمان العاطفي، ونحو ذلك، مما تقدم في موضعه. ففكرة الموت مثلًا عنده تتحول إلىٰ عقدة مرضية من أهم وأصعب العقد النفسية المسيطرة علىٰ انفعالاته، وتصرفاته، والمصدر الأساسي لأكثر الأمراض النفسية العصابية، والذهانية، واضطرابات الشخصية، وفي طليعتها القلق والخوف المرضيين. وهكذا سائر العقد. ومدارس الطب النفسي الحديث لم تجد حلًّا لهذه العقد، وإنما وجهت جل اهتمامها في إزالة الأعراض الناجمة بسببها، ذلك مبلغهم من العلم، وبالتالي كان علاجها لتلك الأمراض وقتيًّا، وسرعان ما تعود من جديد لبقاء سببها، وقد يأتي غيرها.

أما علاج الإسلام فقائم أساسًا علىٰ ترسيخ الإيمان في القلوب، فإيمان العبد بأنه لا إله إلا الله، وأن محمدًا عبده ورسوله، يستلزم طاعة الله بامتثال ما أمر به، والانتهاء عما نهىٰ عنه، وتصديقه في كل ما أخبر به في كتابه، وعلىٰ لسان رسوله ﷺ، وبهذا الإيمان الراسخ ترشد الغرائز المذكورة علىٰ وفق منهج الله، فلا تجنح بصاحبها يَمنة أو يَسرة. فالموت عنده قدر ثابت، انطلاقًا من قول الحق سبحانه: ﴿إِنَّكَ مَيِّتٌ وَإِنَّهُم مَّيِّتُونَ ﴿٣٠﴾﴾[الزُّمَر: 30]، وقوله: ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ ٱلْمَوْتِ﴾[آل عمران: 185]، فهو يعلم أنه ميت لا محالة.

وهذه الحقيقة، وإن كانت مقررة لدىٰ كل الناس، إلا أن المسلم يختلف عنهم اختلافًا كاملًا في شأنها، فهو لا يرىٰ الموت شبحًا مخيفًا، كما يراه غيره، بل الموت عنده خلق من خلق الله: ﴿ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْغَفُورُ ﴿٢﴾﴾ [المُلك: 2]، وهو يعني انقضاء حياة الدنيا، للانتقال إلىٰ حياة الآخرة، لكنه لا يمكن أن يموت حتىٰ يستوفي أجله: ﴿وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَن تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ ٱللَّهِ كِتَٰبًا مُّؤَجَّلًا ۗ﴾

[آل عمران: 145]، ويأخذ ما كتب الله له من الدنيا، لكنه في ذات الوقت يعمل جاهدًا لاستغلال عمره في طاعة الله، حتىٰ ينال في الآخرة الحياة السعيدة الكاملة الأبدية.

وبهذا الاعتقاد الصحيح في الموت، لا يمكن أن يصاب المسلم بأمراض نفسية بسبب ما يدعونه عقدة الموت، وكيف يحدث ذلك، وهو يوقن بقضاء الله وقدره، ويؤمن بما أعده الله لعباده المؤمنين في الآخرة، والذي تبدأ بشائره في لحظات الموت: ﴿إِنَّ ٱلَّذِينَ قَالُوا۟ رَبُّنَا ٱللَّهُ ثُمَّ ٱسْتَقَٰمُوا۟ تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ ٱلْمَلَٰٓئِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا۟ وَلَا تَحْزَنُوا۟ وَأَبْشِرُوا۟ بِٱلْجَنَّةِ ٱلَّتِى كُنتُمْ تُوعَدُونَ ﴿٣٠﴾﴾ [فصلت: 30].

﴿فَأَمَّآ إِن كَانَ مِنَ ٱلْمُقَرَّبِينَ ﴿٨٨﴾ فَرَوْحٌ وَرَيْحَانٌ وَجَنَّتُ نَعِيمٍ ﴿٨٩﴾ وَأَمَّآ إِن كَانَ مِنْ أَصْحَٰبِ ٱلْيَمِينِ ﴿٩٠﴾ فَسَلَٰمٌ لَّكَ مِنْ أَصْحَٰبِ ٱلْيَمِينِ ﴿٩١﴾﴾ [الواقعة: 88-91].

وقد اطلعت علىٰ مقال لأحد الأطباء، رأيت أن أنقله هاهنا، لأن كاتبه من الذين جربوا حياة الكفر، ثم أنعم الله عليهم بحياة الإيمان، فرأوا الفرق بين الحياة والموت ﴿أَوَمَن كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَٰهُ وَجَعَلْنَا لَهُۥ نُورًا يَمْشِى بِهِۦ فِى ٱلنَّاسِ كَمَن مَّثَلُهُۥ فِى ٱلظُّلُمَٰتِ لَيْسَ بِخَارِجٍ مِّنْهَا ۚ كَذَٰلِكَ زُيِّنَ لِلْكَٰفِرِينَ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴿١٢٢﴾﴾ [الأنعام: 122]، فكتب عن تجربة ودراية، فقال:

إنها تجربتي الشخصية مع الإيمان، لقد درست الطب العام وتخصصت في الأمراض العصبية والعقلية والنفسية، ودرست ومارست وتناولت مختلف الوسائل العلاجية؛ من استرخاء وتنويم ذاتي، وعقاقير مهدئة للأعصاب، علّي أجد في ذلك شفاء لقلقي النفسي من عقد الموت، فلم أجد إلا فائدة وقتية.

حاولت أن أغرق قلق نفسي، وخوفي علىٰ مصيري بقصر الحياة هذه، (لأنني لم أكن أوقن بحياة أخرىٰ فاضلة)، بالتعرف إلىٰ شتىٰ أنواع النشاطات التي يدعونها بالاجتماعية، وهي في أكثرها أقرب إلىٰ اللغو ومضيعة الوقت دون طائل، فماذا كانت النتيجة؟ ركض لاهث وراء ما كنت أعتقده السعادة، وتبين لي أن كل ذلك لذات آنية، مصحوبة في أكثرها بالألم، ومحاولات متكررة للهروب والتستر من عقدي النفسية، وأهمها عقدة الموت،

ومن دون جدوىٰ أو لبعض الوقت فقط، إلىٰ أن تبين لي أن سلوك الإيمان الصحيح هو الذي يعطي السعادة الحقيقية الدائمة، والأمل المشرق والمطمئن بحياة أخرىٰ أفضل من هذه الحياة الزائلة؛ فالإيمان العلمي المنهجي اليقيني بالله، والتزام تعاليم كتابه وسنة رسوله، هو الذي حللني من عقدي النفسية الدفينة، وأولها عقد الموت والخوف منه، وعقد النقص والتعالي، وحب الجاه والمركز، وعقد هم الرزق، وخوف المستقبل، وعقدة حب المال وعبادته !

أنام منذ عرفت الإيمان، قرير العين لا خوف من موت بالسكتة القلبية، أو بنزيف دماغي صاعق، ولا خوف من تورم سرطاني في الدماغ، أو شلل شقي، أو إصابة برصاصة طائشة قاتلة، أو بصاروخ مدمر، ما دام الموت هو يقيني، منذ تمرست بسلوك الإيمان: انتقال من حياة دنيا زائلة، إلىٰ حياة فضلىٰ خالدة. وإلىٰ أن قضائي وقدري هو بيد المولىٰ، الذي جعلته وليي وهو أرحم الراحمين. وقد طمأنني في كتابه الكريم بأنه ﴿يُدَٰفِعُ عَنِ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ﴾ [الحج: 38]، وأنه ﴿وَكَانَ بِٱلۡمُؤۡمِنِينَ رَحِيمٗا ۝٤٣﴾ [الأحزاب: 43]، وأنه هو يحيي ويميت، وأن ﴿وَلَلۡأٓخِرَةُ خَيۡرٞ لَّكَ مِنَ ٱلۡأُولَىٰ ۝٤﴾ [الضحى: 4]، وأن ﴿وَمَا كَانَ لِنَفۡسٍ أَن تَمُوتَ إِلَّا بِإِذۡنِ ٱللَّهِ كِتَٰبٗا مُّؤَجَّلٗا﴾ [آل عمران: 145]، وأنه ﴿أَيۡنَمَا تَكُونُواْ يُدۡرِككُّمُ ٱلۡمَوۡتُ وَلَوۡ كُنتُمۡ فِي بُرُوجٖ مُّشَيَّدَةٖۗ﴾ [النساء: 78]، وكل إنسان، مهما كانت مهنته، وعمره، معرض في كل لحظة، وخاصة عندما يخلو لنفسه، لأفكار تخويفية، لا يجد حلًّا جذريًّا لها، إلا بالإيمان، أو حلًّا وقتيًّا، بأخذ المسكنات، والمنومات، والتردد إلىٰ عيادات الأطباء. اهـ.

فهذا أحد أطباء النفس وقد مارس المهنه خلال خمس عشرة سنة، وصل فيها إلىٰ قناعة تامة بأنه لا شفاء بصورة دائمة إلا بممارسة طريقة العلاج الإيماني.

بل أقر بذلك كثير من الأطباء النفسيين الغربيين، فهذا أحدهم يقول: هناك إحصائيات رهيبة، تظهر لنا في ملفات المسئولين في الولايات المتحدة الأمريكية. ففي كل حين تحصل حادثة انتحار، وفي كل لحظة تقع حادثة جنون، إن أغلب حوادث الانتحار ومعظم حوادث الجنون، يمكن تفاديها في شبابنا إذا أدخلنا إلىٰ قلوبهم شيئًا من الإيمان

والهدوء النفسي، وبطبيعة الحال لا يمكن أن نقدم علىٰ هذا العمل قبل أن نعودهم علىٰ الإيمان،..ونعتقد أن آلاف من المرضىٰ الموجودين في مستشفيات الأمراض العقلية، كان بمقدورهم أن يشفوا لو أنهم اعتمدو علىٰ العناية الإلهية، ولكنهم بدلًا من أن يفعلوا هذا، خاضوا غمار المعركة بأنفسهم. اهـ.

وهذا آخر يقول: جاءني كثير من المرضىٰ، وجلهم من مختلف أنحاء العالم، ومن شعوبها المتحضرة والمتخلفة، وعالجت كثيرًا من هؤلاء، فلم أر مشكلة واحدة من تلك المشكلات التي تعترض طريق الرجال منتصفي العمر (أي حوالي 35) لا تعود في أصلها إلىٰ افتقارهم للإيمان، وخروجهم عن المبادئ الدينية، ويمكن القول بأن كل واحد من هؤلاء إنما وقع في براثن المرض، لأنه افتقد الراحة النفسية والروحية التي يجلبها الدين، وبالفعل لم يشف أحد من أمراضه تلك إلا بعد أن عاد الإيمان إلىٰ قلبه، واعتمد علىٰ تعاليم الدين من أمر ونهي في سبيل مصارعة الحياة.

وهكذا يعترف عدد من الأطباء الغربيين بأن علاج الأزمات النفسية هو الإيمان فحسب، هذا والحال أنهم يعنون الإيمان الذي يعرفونه علىٰ المنهج النصراني الذي أقر بضعفه أحد هؤلاء الأطباء أنفسهم، حيث قال: كرست نفسي فترة من الوقت لدراسة التفسيرات الكثيرة للكتاب المقدس، فانتابني شك في المعتقدات الدينية؛ إذ رأيت آراء متضاربة، وزاد من هذا الشك وجود الأفكار الرجعية التي كان يعظنا بها المبشرون في الريف، وتنازعتني الحيرة في الإلحاد والإيمان فاخترت الأول.

وإذا كان القلق هو أساس أكثر الأمراض النفسية العصابية، فإن في القرآن الكريم وقاية من ذلك، فالخوف والتوجس من أهم أسباب القلق المسبب لتلك الأمراض، وهذا لا مكان له عند المسلم الحق، فلماذا يخاف؟ ومم يخاف؟ وهو يعلم أن كل شيء بيد الله تبارك وتعالىٰ، علىٰ المؤمن أن يتخذ من الأسباب ما يقيه غوائل الجوع والفقر والمرض، ثم يكل الأمر إلىٰ ربه، فلا يعيش خائفًا وجلًا، فهو يعلم أن رزقه بيد الله القائل في كتابه الكريم: ﴿ وَكَأَيِّن مِّن دَآبَّةٍ لَّا تَحْمِلُ رِزْقَهَا ٱللَّهُ يَرْزُقُهَا وَإِيَّاكُمْ ۚ وَهُوَ ٱلسَّمِيعُ ٱلْعَلِيمُ ﴿٦٠﴾ ﴾

[العنكبوت: 60]، ﴿وَفِي ٱلسَّمَآءِ رِزۡقُكُمۡ وَمَا تُوعَدُونَ ۝٢٢﴾ [الذاريات: 22]، ﴿إِنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلرَّزَّاقُ ذُو ٱلۡقُوَّةِ ٱلۡمَتِينُ ۝٥٨﴾ [الذاريات: 58]. فالمؤمن يتخذ من الأسباب ما كان مشروعًا ويكل النتائج إلىٰ بارئه، فلا تراه مغتمًّا ولا مهمومًا، ولا جزعًا خائفًا، إلا ما كان في حدود المعقول، مما هو من طبيعة النفس البشرية، وبالتالي يسلم من هذه الأمراض التي يعاني منها أعداد كبيرة من الناس.

هل يخشىٰ المؤمن مصائب الدنيا؟ فليتق إذن أسبابها ما استطاع، ويتوكل علىٰ ربه في دفعها، لكنه لا يخاف كما يخاف غيره، حتىٰ يصاب بالقلق الذي يدخله حظيرة الأمراض النفسية، كيف يكون ذلك وهو يعلم قول الحق سبحانه: ﴿مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِي ٱلۡأَرۡضِ وَلَا فِيٓ أَنفُسِكُمۡ إِلَّا فِي كِتَٰبٍ مِّن قَبۡلِ أَن نَّبۡرَأَهَآۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٞ ۝٢٢﴾ [الحديد: 22].

وقوله سبحانه: ﴿قُل لَّن يُصِيبَنَآ إِلَّا مَا كَتَبَ ٱللَّهُ لَنَا هُوَ مَوۡلَىٰنَاۚ وَعَلَى ٱللَّهِ فَلۡيَتَوَكَّلِ ٱلۡمُؤۡمِنُونَ ۝٥١﴾ [التوبة: 51].

وقوله عز وجل: ﴿وَإِن يَمۡسَسۡكَ ٱللَّهُ بِضُرّٖ فَلَا كَاشِفَ لَهُۥٓ إِلَّا هُوَۖ وَإِن يُرِدۡكَ بِخَيۡرٖ فَلَا رَآدَّ لِفَضۡلِهِۦۚ يُصِيبُ بِهِۦ مَن يَشَآءُ مِنۡ عِبَادِهِۦۚ وَهُوَ ٱلۡغَفُورُ ٱلرَّحِيمُ ۝١٠٧﴾ [يونس: 107].

ومن أسباب القلق ما يمارسه الإنسان في حياته العملية من تفريط أو إفراط، ثم يقع بعد ذلك فريسة للحسرة والندم، مما يجر عليه أنواع الآلام النفسية، والحياة لا تستقيم إلا بالاعتدال والتوازن، الأمر الذي أكد عليه المنهج الحق، قال الله تعالىٰ: ﴿وَٱبۡتَغِ فِيمَآ ءَاتَىٰكَ ٱللَّهُ ٱلدَّارَ ٱلۡأٓخِرَةَۖ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ ٱلدُّنۡيَا﴾ [القصص: 77].

وقال سبحانه: ﴿وَٱلَّذِينَ إِذَآ أَنفَقُواْ لَمۡ يُسۡرِفُواْ وَلَمۡ يَقۡتُرُواْ وَكَانَ بَيۡنَ ذَٰلِكَ قَوَامٗا ۝٦٧﴾ [الفرقان: 67].

وقال: ﴿وَلَا تَجۡعَلۡ يَدَكَ مَغۡلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبۡسُطۡهَا كُلَّ ٱلۡبَسۡطِ فَتَقۡعُدَ مَلُومٗا مَّحۡسُورًا ۝٢٩﴾ [الإسراء: 29].

ومن أسباب الأمراض النفسية عقدة الإحساس بالذنب، فالإسلام جاء بتحريم

المعاصي والآثام، وجعل دونها حجبًا، وجاء بتهذيب النفس مما يكسبها مناعة عن ارتكاب تلك المعاصي، إلا بما تقتضيه الطبيعة البشرية، ومع هذا، فقد جعل لأتباعه منهجًا، يقيهم من الانزلاق في مهاوي اليأس والقنوط، إذا أصاب أحدهم ذنبًا، فشرع الله التوبة، وأسباب التكفير، وأخبر سبحانه بتفضله بالمغفرة لعباده المؤمنين، فقال تبارك وتعالىٰ: ﴿وَإِنِّي لَغَفَّارٌ لِّمَن تَابَ وَءَامَنَ وَعَمِلَ صَٰلِحًا ثُمَّ ٱهْتَدَىٰ ﴿٨٢﴾﴾ [طه: 82].

وقال: ﴿۞ قُلْ يَٰعِبَادِيَ ٱلَّذِينَ أَسْرَفُوا۟ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا۟ مِن رَّحْمَةِ ٱللَّهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يَغْفِرُ ٱلذُّنُوبَ جَمِيعًا ۚ إِنَّهُۥ هُوَ ٱلْغَفُورُ ٱلرَّحِيمُ ﴿٥٣﴾﴾ [الزُّمَر: 53].

ولضرورة مثل هذا العلاج الرباني، حاول أصحاب المدارس الحديثة مجاراته، لعلمهم بنفعه الأكيد، فقال بعضهم: إذا كان السبب في انهيارك العصبي عمل آثم مضىٰ، فعليك بالاعتراف بهذا في قرارة نفسك، وأن تسارع إلىٰ التكفير إن أمكن، عما ارتكبته من خطيئة، وهكذا يفعل الناس المتدينون، ينشدون التوبة في الصلاة، أو في إبداء الاعتراف، والبوح بالإثم والذنب، وأنهم يجدون في هذا العزاء، فإذا ألفيت نفسك في موقف مثل هذا، ولم تجد في الدين ما يسعفك فعليك أن تواجه الحقيقة وجهًا لوجه، وأن تصلح الوضع بطريقة ما، فهذا اعتراف منهم بأن الإحساس بالخطيئة إن لم يعالج، كان سببًا من أسباب الأمراض النفسية والعصابية، وقد أدركوا جزءًا من العلاج وفات عليهم أغلبه، لأنهم ما اهتدوا للدين الحق.

ومن أسباب الأمراض النفسية ما يلم بالفرد في هذه الدنيا من مصائب ومحن، فيصاب من جرائها بالهموم والغموم التي تجنح به نحو القلق والانهيار، أما الإسلام فقد علم أتباعه كيف يتعاملون مع المصيبة، فهي عندهم قدر لازم، لا يدفعه حذر، وأنها قد تكون خيرًا، من وجه خفي: ﴿كُتِبَ عَلَيْكُمُ ٱلْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهٌ لَّكُمْ ۖ وَعَسَىٰٓ أَن تَكْرَهُوا۟ شَيْـًٔا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ ۖ وَعَسَىٰٓ أَن تُحِبُّوا۟ شَيْـًٔا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ ۗ وَٱللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢١٦﴾﴾ [البقرة: 216].

وأنها من جملة الابتلاء الملازم لهذه الحياة: ﴿ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ﴾ [المُلك: 2].

وأنه مثاب على صبره أجزل الثواب، قال تعالى: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾ ﴾ [البقرة: 155-157]. وبهذا الفهم السليم للمصيبة، والتعامل الحكيم معها، لا يصاب المؤمن بسببها بشيء من تلك الأمراض.

وإذا كان أكثر أطباء النفس الغربيين وغيرهم يرجعون الأمراض النفسية - وعلى رأسها القلق - إلى الصراع الذي يجري داخل النفس، بين رغباتها من جهة، وبين القيود التي تحد من هذه الرغبات، من جهة أخرى: قيود الدين، وقيود العرف والعادة، وقيود وازع الضمير والحياء، إذا كان مرجع الأمراض النفسية من هذا، ففي الإسلام خير علاج له، فالمسلم يسير في حياته بناء على ما شرعه الله من أحكام، فإذا نازعته تلك الرغبات ضبطها بشرع الله، فحقق منها ما أباحه الله، ومنع ما منعه الله، لكن من غير حرج ولا أسى، بل برضا تام، وطمأنينة كاملة، وهذا مقتضى الإيمان، وإذا كان بهذه الطمأنينة لا تجد الأمراض النفسية إليه سبيلًا، ومن ثم كان علاج الأمراض النفسية في اتباع منهج الله على شريعة الإسلام.

وإذا كان من وسائل المدارس النفسية في العلاج: أن يبوح المريض بما في نفسه لأناس آخرين، فيما أسموه بالتحليل النفسي، فإن الإسلام يرشد المؤمن أن يبوح بذلك إلى أرحم الراحمين، والذي هو أعلم بما في نفسه منه، لكنه يحب أن يرى تضرع عبده إليه، وشكواه ترتفع إليه، وهو سبحانه على إزالة ما به علة لقدير، ﴿إِذَا قَضَىٰ أَمْرًا فَإِنَّمَا يَقُولُ لَهُ كُن فَيَكُونُ ﴿٤٧﴾ ﴾ [آل عمران: 47].

وإذا كان خبراء الأطباء ينصحون بالعمل، لشغل النفس، ففي الإسلام خير من هذا. فهذه طبيبة تنصح من أراد أن ينتصر على الانهيار العصبي، أن يلتزم العمل، قالت: بالنسبة إلى الشخص الذي يعاني انهيارًا عصبيًا، يعتبر التبطل أو الفراغ نوعًا من العذاب، فكل لحظة عنده تعد دهرًا، وإنه لإجهاد لا يطاق، فعقله المجهد يضطرب بتهيج لا يحتمل، لأنه يرقب

كل ثانية تمضي بمشقة، فيبدو الأمر للمريض وكأنه خارج قوته وطاقته، لينقذ نفسه من هذا الموقف، ما لم يجد لعقله المجهد متكأ يستند إليه، والحرفة والمهنة بصحبة الآخرين، لخير عكاز يرتكز إليه، فعلىٰ المريض أن يحاول الاندماج فيما لديه من حرفة أو مهنة، لينسىٰ هموم المرض، وهذا طبيب آخر يقول: انغمس بالعمل لكي تنسىٰ القلق الذي ينتابك، وانشغل عنه، لأن العمل خير علاج لإزالته.

أقول: إذا كان هذا من وسائل أطباء المدارس الحديثة لمعالجة القلق، فالإسلام شرع فيه شغل النفس بما هو خير من العمل، مع دعوته للعمل أيضًا، ولكن لا باعتباره وسيلة لشغل النفس، وإنما وسيلة لنفع الغير، وكسب المال الحلال، أما النفس فتشغل بأنواع الطاعة، فيشغل المؤمن نفسه، ويملأ فراغه بقراءة كتاب ربه، يتلوه ويتغنىٰ به، ويتدبر آياته، فيحصل له من طمأنينة النفس ما لا يمكن أن يحصل بأي وسيلة أخرىٰ علىٰ الإطلاق، ويعيش في قمة السعادة، والتي هي مقياس الصحة النفسية المتعارف عليه بين علماء النفس.

المؤمن يشغل نفسه بالصلاة، وهي من أهم أسباب حصول سكينة النفس وطمأنينتها، فيها يخشع المؤمن لربه، فيسكن قلبه، وتتبعه الجوارح، فيعيش في حالة روحانية عجيبة، يحمد ربه ويثني عليه ويمجده بأنواع المحامد، ويخاطبه مؤكدًا إخلاص العبودية له: ﴿إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ۝٥﴾ [الفاتحة: 5]، ويسأله حوائجه، والتي أهمها لزوم الطريق المستقيم، الذي هو سبب السعادة في الدارين: ﴿ اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ۝٦﴾ [الفاتحة: 6]، يعظم ربه في ركوعه وسجوده، ويكثر من سؤاله في السجود، فما أعظمها من صلة، تكسب النفس طمأنينة وسكونًا، وتبعد عنها كل أسباب القلق. فلا غرو إذن أن جعلت قرة عين النبي ﷺ، وكان إذا حزبه أمر فزع إليها، وكان يقول لمؤذنه: **«قم يابلال فأرحنا بالصلاة»**[1].

قال ابن القيم، بعد أن ذكر جملة من حكم الصلاة، ومزاياها العظيمة: ثم شرع له -

---

(1) أخرجه أبو داود (4985)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

أي المؤمن- تكرار هذه الركعة مرة بعد مرة، كما شرع تكرار الأذكار والدعوات، مرة بعد مرة، ليشبع القلب من هذا الغذاء، وليأخذ رواه ونصيبه وافرًا من هذا الدواء، فإن منزلة الصلاة من القلب، منزلة الغذاء والدواء، فما حصل الغذاء أو الشفاء للقلب بمثل الصلاة، وهي لصحته ودوائه، بمنزلة غذاء البدن ودوائه.

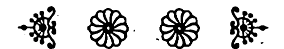
وتكرار الصلاة خمس مرات في اليوم والليلة، يضمن هذه الفوائد العظيمة في صحة النفس، وهي في ذلك أشبه بدواء ضروري لحياة الإنسان يلزمه أن يتناوله باستمرار، طول حياته، عدة مرات في اليوم، كلما تناول منه جرعة، ارتفع منسوبه في الدم، حتىٰ يصل إلىٰ ذروة يهبط بعدها بالتدريج، فما أن يتناول الجرعة الثانية حتىٰ يعود المنسوب إلىٰ المعدل الذي يحافظ علىٰ أثر الدواء في الجسم، وهكذا الصلاة، يقع أثرها علىٰ النفس، وهي تتجاذبها الهواجس والنزعات، فإذا صلاها المرء بخشوع وسكينة، فإن ذلك يكسب الروح طاقة إيمانية، تفيدها سعادة وصحة، وما أن يعود المرء إلىٰ أعماله الدنيوية، والتي هي مطلوبة شرعًا، حتىٰ يعاود الشيطان نفسه، فتبدأ باجترار هواجسها، لتأخذ طريقها إلىٰ القلق ونحوه، وحينها يأتي وقت الصلاة الأخرىٰ، فتكون بمثابة الإنقاذ العاجل لها، وهكذا.

ولما كانت الصلاة تبعث في النفس السكينة والطمأنينة، ومن ثم تعد من أهم الأدوية النفسية وقاية وعلاجًا، لما كان أمرها كذلك، ذكرها بعض أطباء النفس، باعتبارها أهم علاج للأمراض النفسية.

فهذا أحدهم يقول: لعل الصلاة من أعظم الموارد الحرارية للإنسان، إن الصلاة تبعد عنك الشغل الذي يقلقك، وهي تجعلك تشعر بأنك لست وحيدًا في هذه الحياة، بل إن الله معك، والصلاة مع ذلك تحفز الإنسان علىٰ العمل وتعطيه طاقة عملية لا تقدر، اذهب إلىٰ غرفة نومك وابدأ الصلاة لربك. هذا والحال أن الصلاة كثير من النصارىٰ تكون بغير طهارة، وكثير منهم يصلب علىٰ وجهه إذا بدأ الصلاة، وهي كما قال ابن القيم: فصلاة مفتاحها النجاسة، وتحريمها التصليب علىٰ الوجه، وقبلتها المشرق، وشعارها الشرك، كيف يخفىٰ علىٰ العاقل أنها لا تأتي بها شريعة من الشرائع ألبتة؟

قلت: ومع هذا فينفعهم ما يصاحبها من تعلق بالحي القيوم في كشف ما بهم من كرب وهموم، وإن كان ذلك ليس بنافعهم شيئًا في آخرتهم. والله المستعان.

أما صلاة مبناها علىٰ الطهور، وقبلتها أفضل بيت، وافتتاحها بتعظيم الله والذل والخضوع له، فهي بلا شك، تكون وسيلة نافعة إلىٰ الله لكشف الكروب وإزالة الخطوب، ومع نفعها العميم، وأجرها العظيم في الآخرة، والفوز برضا الرحمن، وقس علىٰ هذا سائر الطاعات، فالإسلام منهج كامل عدل، يضمن للفرد حياة سعيدة في الدنيا والآخرة، وهذا هو الفوز العظيم[1].



(1) «أحكام الأدوية» (514 - 550).

آداب ممارسة مهنة الطب

لا يجوز فصل آداب المهنة عن الأخلاقيات العامة التي يجب أن يتصف بها كل مسلم في سلوكه، فالإسلام يهدف إلىٰ تكوين الذات الإسلامية المتميزة عن كل ما سواها، منذ الطفولة المبكرة بحيث يمتزج الخلق الإسلامي مع تكوين الفرد وطباعه وسلوكه.

ومن هنا يتضح لنا الأهمية الكبيرة لدور الأسرة والمدرسة والدولة في توفير البيئة الصالحة والمتسقة مع تعاليم الإسلام ينتشر فيها عمل الخيرات وتمتنع فيها المنكرات ويكون المثل الأعلىٰ فيها قول الحق سبحانه: ﴿خُذِ ٱلْعَفْوَ وَأْمُرْ بِٱلْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ ٱلْجَٰهِلِينَ ﴿١٩٩﴾﴾ [الأعراف: 199]، وتكون أخلاق الرسول ﷺ والتي زكاها الله ﷻ بقوله: ﴿وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ ﴿٤﴾﴾ [القلم: 4] هي النبراس والقدوة لكل مسلم، وبذلك ينشأ الجيل المنسجم مع فطرته النقية بسهولة ويسر، وبلا تناقضات أو عقبات، ويجد طريق الخير أمامه سهلًا وميسرًا، ونكون بذلك حققنا قول الله تعالىٰ: ﴿وَٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَٱتَّبَعَتْهُمْ ذُرِّيَّتُهُم بِإِيمَٰنٍ أَلْحَقْنَا بِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَمَآ أَلَتْنَٰهُم مِّنْ عَمَلِهِم مِّن شَىْءٍ ۚ كُلُّ ٱمْرِئٍۭ بِمَا كَسَبَ رَهِينٌ ﴿٢١﴾﴾ [الطور: 21].

والطبيب المسلم الذي يحمل أمانة الإسلام أولًا وأمانة المحافظة علىٰ صحة المسلمين ورفع الضرر عنهم ثانيًا لهو أولىٰ الناس بأن تكون تربيته إسلامية وسلوكه محمديًا، ولا سبيل إلىٰ تحقيق هذا الهدف إلا بجعل القرآن العظيم حيًّا في النفوس والضمائر اقتداء بالأسوة الحسنة، فقد سئلت عائشة رضي الله عنها عن أخلاق الرسول ﷺ فقالت: «**كان خلقه القرآن**»[1]، وبذلك يكون الالتزام بخلق الإسلام جزءًا من طبع الطبيب يمارسه بلا تكلف في سره وعلانيته.

والطبيب المسلم الذي يشعر أن تعامله مع الله، وأن عليه رقابة دائمة مصداقًا لقول الحق تبارك وتعالىٰ: ﴿عَنِ ٱلْيَمِينِ وَعَنِ ٱلشِّمَالِ قَعِيدٌ ﴿١٧﴾﴾ [ق: 17] فلا بد أن يتقي الله في التعامل

(1) أخرجه مسلم (1773).

مع خلق الله إذا تذكر قول الرسول ﷺ: «**عذبت امرأة في هرة حبستها حتىٰ ماتت جوعًا**»[1]، فإن نظرته إلىٰ الكائنات كلها ستكون نظرة رحمة وشفقة ملؤها الحب والعطف، وطبيعي أن يكون للإنسان الحظ الأوفر والنصيب الأكبر من هذه النظرة؛ لأنه أفضل مخلوقات الله الذي كرمه ونعمه ثم زاده تكريمًا فجعله خليفة له في الأرض.

لقد جرت العادة منذ عهد أبقراط أن يبدأ الطبيب حياته المهنية بترديد قسم يلتزم بآدابه في ممارسة الطب، وهذا القسم إن كان له ما يبرره في الأمم السابقة فهو بعد مجيء الإسلام ليس له ما يبرر بقاءه؛ لأن أسس الإسلام وقواعده جعلت من الضمير[2] رقيبًا علىٰ تصرفات المسلم وسلوكه، فالطبيب المسلم ليس في حاجة إلىٰ قسم يستشعر قيده من حين لآخر، إن شاء أنفذه وإن شاء عطله، ولكنه في حاجة ماسة وملحة إلىٰ تبصيره بأخلاق الإسلام وإلىٰ تنبيهه بعظم الأمانة التي يحملها، وأن الله سائله عنها ومحاسبه عليها في يوم يقول الله فيه: ﴿وَقِفُوهُمْ إِنَّهُم مَّسْئُولُونَ ﴿٢٤﴾﴾ [الصافات: 24]، وعندئذ يجد نتيجة عمله وعلمه ﴿فَأَمَّا مَنْ أَعْطَىٰ وَاتَّقَىٰ ﴿٥﴾ وَصَدَّقَ بِالْحُسْنَىٰ ﴿٦﴾ فَسَنُيَسِّرُهُ لِلْيُسْرَىٰ ﴿٧﴾ وَأَمَّا مَن بَخِلَ وَاسْتَغْنَىٰ ﴿٨﴾ وَكَذَّبَ بِالْحُسْنَىٰ ﴿٩﴾ فَسَنُيَسِّرُهُ لِلْعُسْرَىٰ ﴿١٠﴾ وَمَا يُغْنِي عَنْهُ مَالُهُ إِذَا تَرَدَّىٰ ﴿١١﴾﴾ [الليل: 5-11].

ولذلك فالطبيب المسلم ليس في حاجة إلىٰ ما يذكره بقسم أو عهد لأنه يدرك قول الحق سبحانه: ﴿فَمَن يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ ﴿٧﴾ وَمَن يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُ ﴿٨﴾﴾ [الزلزلة: 7، 8].

إن قضية السلوك المهني لا تحل بقسم ولا تستوفىٰ بدراسة مقرر علمي في آداب ممارسة مهنة الطب، ولا تحكمها قواعد قانونية تقررها نقابة طبية، أو دستور وضعي، لأن الرعاية بالمريض تحمل التزامات أخلاقية وأدبية أكبر من أن ينظمها قسم أو قانون.

والطبيب في ممارساته اليومية سيواجه بكثير من المواقف تستلزم استفتاء قلبه، ومن هنا سوف تتأثر قراراته بمدىٰ التزامه بمنهج الله وبمدىٰ إحاطته وإلمامه بسنة رسول الله

---

(1) أخرجه البخاري (2236).

(2) بل التقوىٰ هي التي تضبط تصرفات المسلم فعلًا أو تركًا.

ﷺ، وحينئذ ينبعث حكمه مسترشدًا بحديث الرسول ﷺ: **«البر حسن الخلق، والإثم ما حاك في صدرك وكرهت أن يطلع عليه الناس»**(1).

إن مفهوم الواجب في الإسلام هو أن تعمل العمل لا يقصد به رضاء الناس بل يقصد به وجه الله وحده، كما قال تعالى: ﴿قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿١٦٢﴾ لَا شَرِيكَ لَهُ﴾ [الأنعام: 162، 163](2).

1- آداب الطبيب في نفسه

هناك بعض الآداب والأخلاق التي ينبغي أن يتحلى بها الطبيب في نفسه، وهي:

1- الصبر: ﴿إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿١٠﴾﴾ [الزُّمَر: 10].

2- الإحسان في العمل: ﴿وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾﴾ [البقرة: 195].

وقول الرسول ﷺ: **«الإحسان أن تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك»**(3).

3- السمت الصالح: **«إن الهدي الصالح والسمت الصالح والاقتصاد جزء من خمسة وعشرين جزءًا من النبوة»**(4).

4- الكلام الطيب: **«الكلمة الطيبة صدقة»**(5).

5- الحياء: **«إن لكل دين خلقًا وخلق الإسلام الحياء»**(6).

6- الرحمة: **«ارحم من في الأرض يرحمك من في السماء»**(7).

---

(1) أخرجه مسلم (6680).

(2) انظر: «نفح الطيب في آداب وأحكام الطبيب» لأبي حذيفة إبراهيم بن محمد (27-31).

(3) أخرجه مسلم (4499).

(4) أخرجه أبو داود (4776)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(5) أخرجه أحمد (8168)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (4528).

(6) أخرجه ابن ماجه (4181)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن ابن ماجه».

(7) أخرجه الطبراني في «الكبير» (10277)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (896).

7- الرفق: «ما كان الرفق في شيء إلا زانه، ولا نزع من شيء إلا شانه»[1].

8- ينبغي أن يكون رزينًا لا يطيش ولو لحقٍّ، عف اللسان ولو في فكاهة، غضيض الحديث خفيض الصوت غير منكره، سوي الهندام غير أشعثه ولا أغبره، يوحي بالثقة ويبعث على الاحترام مهذبًا مع الغني والفقير، وقورًا مع الكبير والصغير، متواضعًا ذاكرًا نعمة الله عليه شاكرًا له ملتمسًا توفيقه وألا يطوله شيء من الزهو أو الكبر أو التفاخر.

9- ينبغي أن يعلم أن الحياة من الله لا يعطيها إلا هو ولا يسلبها إلا هو، وأن الموت خاتمة حياة دنيا وبداية حياة أخرى، و أن الموت حق، قال تعالى: ﴿كُلُّ شَيْءٍ هَالِكٌ إِلَّا وَجْهَهُ﴾ [القصص: 88]، وأن الطبيب في مهنته من جند الحياة فقط، الذائدين عنها، العاملين على استبقائها صحيحة سوية صافية من أكدار المرض ما وسعه الجهد.

10- ينبغي أن يكون قدوة في رعاية صحته والقيام بحق بدنه، فلا يأمر الناس بما لا يأتمر به، ولا ينهى عما لا ينتهي عنه، ولا يتنكر لمعطيات علمه الطبي؛ لأن فاقد الشيء لا يعطيه، قال تعالى: ﴿ ۞ أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنسَوْنَ أَنفُسَكُمْ ﴾ [البقرة: 44].

11- والطبيب الصادق إذا قال أو كتب أو شهد حريص ألا تدفعه نوازع القربى أو المودة أو الرغب أو الرهب إلى أن يدلي بشهادة أو تقرير أو بحديث يعلم أنه مغاير للحقيقة، بل يقدر حق الشهادة في الإسلام.

12- ينبغي للطبيب أن يعمل بصورة مستمرة على تنمية معارفه وتنمية مهاراته المهنية.

13- ينبغي أن يتوفر له أدنى حد من الدراية بعلوم الفقه وأحكام العبادات؛ لأن الناس سوف يستفتونه في أمورهم الصحية ذات الصلة بالعبادات، كأمثال ما يعرض من أمراض وأعراض لدى الرجال والنساء، وأثرها على صحة عباداتهم من صلاة وصوم وحج

---

(1) أخرجه مسلم (6767).

وعمرة أو التحكم في الحمل وغير ذلك.

14- علىٰ الطبيب أن يحمي نفسه من الأخطار المحتملة أثناء ممارسته للمهنة.

15- حذار ثم حذار للطبيب أن يستغل منصبه وما له من امتيازات من أجل منافع شخصية أو هوىٰ عارض؛ لأن ذلك يجلب عليه حقد الناس.

16- علىٰ الطبيب أن يبتعد عن الشبهات فلا يشارك في أي نشاط لا يتفق مع شرف المهنة، وشرف المهنة هنا هو الذي تحدده قواعد الشريعة الغراء والمبادئ العامة للأخلاق كما يدعو إليها الإسلام الحنيف، والنبي ﷺ يقول: «**فمن اتقىٰ الشبهات فقد استبرأ لدينه وعرضه**»[1].

17- أن يكون الصالح العام نصب عينيه حتىٰ ولو كان هذا يتعارض مع مصلحته الشخصية فعلىٰ سبيل المثال: يجب أن يسعىٰ الأطباء لمنع الأمراض أو تقليلها وإن نتج عن هذا قلة مرضاهم، وهذا في الحقيقة نوع من أنواع فعل الخير وإنكار الذات.

18- أن تكون رغبتك في إبراء المريض أكثر من رغبتك فيما تلتمسه من أجر، ورغبتك في علاج الفقراء أكثر من رغبتك في علاج الأغنياء.

17- إغاثتك للملهوف ليلًا ونهارًا يدخل في باب تفريج كربة المسلم، وبذلك تنال ثواب: «**من فرج عن مسلم كربة من كرب الدنيا فرج الله عنه كربة من كرب يوم القيامة**»[2].

18- إن مسئولية الطبيب مسئولية جسيمة لأنه يتعامل في كل الأوقات مع أرواح الناس وحياتهم، فيجب علىٰ الطبيب أن يكون علىٰ مستوىٰ المسئولية تجاه مرضاه، ويكون موضع الثقة التي وضعها فيه المرضىٰ، قال تعالىٰ: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَخُونُواْ ٱللَّهَ وَٱلرَّسُولَ وَتَخُونُوٓاْ أَمَٰنَٰتِكُمْ وَأَنتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿٢٧﴾﴾ [الأنفال: 27].

---

(1) أخرجه مسلم (4178).

(2) أخرجه البخاري (2310)، ومسلم (6743).

2- واجبات الطبيب نحو المريض

يجب على الطبيب بصفة عامة المسارعة إلى إسعاف المريض وإخلاص النية لله ﷻ في هذا العمل، مع عقد النية على محاولة مساعدته قدر ما أمكن.

وإليك أهم واجبات الطبيب نحو المريض:

1- احترام المريض:

- وذلك بحسن الاستماع لشكواه وفهم معاناته.

- تجنب التعالي على المريض أو النظرة الدونية أو الاستهزاء به أو السخرية منه مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي.

- الرفق بالمريض عند الفحص.

فعلى الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض وتخفيف مصابه.

2- ضمان خصوصية المريض:

-لا يجوز للطبيب الاطلاع على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص، والعلاج، وبعد الاستئذان من المريض وفي حضور شخص ثالث.

-احترام وجهة نظر المريض خاصة في الأمور التي تتعلق به شخصيًّا ولا يمنع ذلك من توجيه المريض التوجيه المناسب.

3- الرعاية الشاملة للمريض:

-تخفيف آلام المريض بكل ما يستطيعه وما يتاح له من وسائل علاجية ونفسية ومادية، وإشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته.

-تسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص والعلاج.

-التزام الدقة في الفحص الطبي والتشخيص.

-وصف العلاج كتابة وبوضوح مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله، وتنبيه المريض أو ذويه إلىٰ ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج، وإلىٰ الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة من ذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

-رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي والمبادرة إلىٰ علاجها متىٰ أمكن ذلك.

-علىٰ الطبيب ألا يمتنع عن علاج أي مريض أو إسعاف أي مصاب، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، وعليه في هذه الحالة أن يجري له الإسعافات الأولية اللازمة، ثم يوجهه إلىٰ أقرب مؤسسة صحية مختصة بإصابته.

-الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمرضىٰ المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة حتىٰ اللحظات الأخيرة من حياتهم.

-الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتىٰ تزول الحاجة أو حتىٰ تنتقل رعايته إلىٰ طبيب كفء.

4- احترام استقلالية المريض:

-لا يجوز معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلا طبيًّا طارئًا ويتعذر فيها الحصول علىٰ الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو إذا كان مرضه معديًا أو مهددًا للصحة أو السلامة العامة، ويتحقق رضاء المريض بموافقته الشفهية أو الضمنية إن كان كامل الأهلية وفقًا للقانون، وبموافقة أحد أقربائه من الدرجة الأولىٰ وحتىٰ الدرجة الثالثة في حالة كونه قاصرًا أو فاقدًا للوعي أو فاقدًا لأي شرط من شروط الأهلية، وتكون الموافقة كتابية في العمليات الجراحية، وكذلك في العلاج والفحوصات التي قد تنجم عن أي منها آثار جانبية.

-علىٰ الطبيب ألا يرغم المريض علىٰ علاج معين دون موافقته، وعليه أن يقدم

البدائل التي يقبلها المريض.

-علىٰ الطبيب في حالة رفض المريض للعلاج أن يشرح له الآثار المترتبة علىٰ عدم تناوله للعلاج والتطوزات المرضية المترتبة علىٰ ذلك، يشرحها بصدق وعدم مبالغة كما عليه أن يسجل إقرار المريض، وفي حالة رفض المريض التوقيع يوقع الطبيب وهيئة التمريض علىٰ ذلك في الملف الطبي حتىٰ يخلي الطبيب مسئوليته.

-علىٰ الطبيب ألا يرغم المريض علىٰ التوقيع علىٰ بيانات في الملف الطبي دون رضاه.

5- تبصير المريض بطبيعة مرضه:

-تثقيف المريض عن مرضه خصوصًا وعن صحته عمومًا، وكيفية حفظه لصحته ووقايته من الأمراض بالطرق المناسبة والفعالة، ومن أهمها التثقيف المباشر وجهًا لوجه، أو استخدام الوسائل الفعالة الأخرىٰ متىٰ توفرت له.

-تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها، ومضاعفاتها وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج بأسلوب واضح.

6- حماية مصلحة المريض:

-الطبيب مؤتمن علىٰ تحري برامج الرعاية الصحية المناسبة لحالة المريض، وعليه أن يتأكد من جدوىٰ البرنامج العلاجي قبل تنفيذه أو تطبيقه علىٰ المريض.

-الامتناع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة أو غير متعارف عليها أو غير معترف بها علميًا.

-إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض، دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية.

-الاقتصار في طلب الدواء أو إجراء العمليات الجراحية علىٰ ما تتطلبه حالة المريض.

-أن تجرىٰ الفحوصات والتحاليل المخبرية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.

-أن يكون الطبيب الذي يجري الجراحة مؤهلًا لأجرائها حسب تخصصه العلمي وخبرته العلمية ومستوىٰ العملية الجراحية وأهميتها.

-أن تجرىٰ الجراحة في مؤسسة علاجية أو منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لأجراء الجراحة المقصودة.

-لا يجوز إخراج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقىٰ فيها العلاج إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، أو كان ذلك بناء علىٰ رغبته في الخروج رغم تبصره بعواقب خروجه، علىٰ أن يؤخذ إقرارًا كتابيًا منه أو من أحد من أقربائه حتىٰ الدرجة الثالثة إن كان ناقص الأهلية ويُثبت ذلك في السجل الطبي للمريض.

-لا يجوز الامتناع عن علاج المريض، كما لا يجوز إنهاء حياة المريض ولو كان هذا بناء علىٰ طلب أو طلبه وليه أو وصيه، أيًا كان السبب سواء لتشوه شديد، أو مرض مستعص ميئوس من شفائه أو محقق به الوفاة، أو لآلام شديدة.

-يمكن للطبيب في غير الحالات الإسعافية أن يمتنع عن علاج المريض لأسباب شخصية أو مهنية قد تؤدي إلىٰ إخلال بجودة الخدمة المقدمة للمريض، شريطة ألا يضر ذلك بصحة المريض، وأن يوجد من يقوم بعلاج المريض بدلًا منه.

7- كتمان سر المريض:

لا يجوز لأي طبيب أن يفشي سرًا خاصًا وصل إلىٰ علمه بسبب مزاولته المهنة سواء أكان المريض قد عهد إليه بهذا السر وائتمنه عليه، أم كان الطبيب قد اطلع عليه بحكم

عمله، وذلك فيما عدا الحالات التالية:

- إذا كان إفشاء السر بناء علىٰ طلب صاحبه.

- إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأبلغ شخصيًّا لأي منهما.

- إذا كان إفشاء السر لمنع وقوع جريمة فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.

- إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناء علىٰ طلبها.

- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشي مرض مُعْدٍ يضر بأفراد المجتمع ويكون إفشاءه في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

3- واجبات الطبيب تجاه المجتمع

1- علىٰ الطبيب أن يكون عضوًا حيويًّا في المجتمع، يتعامل معه ويؤثر فيه ويهتم بأموره.

2- في حالات الأمراض السارية، يجب علىٰ الطبيب أن يتبع النظم الصحية الموضوعة لذلك الإبلاغ عن هذه الحالات للجهة المختصة واتخاذ ما يلزم من إجراءات.

3- أن يساعد المجتمع في التعامل الإيجابي مع عناصر تعزيز الصحة وحماية البيئة الطبيعية والاجتماعية والوقاية من المرض.

4- الحرص علىٰ القيام بالتربية الصحية في المجتمع وتبصير أفراده بأهمية الالتزام بالسلوكيات الصحية والمشاركة الفعالة في كل برنامج الرعاية الصحية.

5- أن يدرك مسئوليته في المحافظة علىٰ الموارد الصحية واستخدامها بالطريقة المثلىٰ.

6- أن يسخِّر معلوماته وخبراته ومهاراته المهنية في الارتقاء بنوعية الخدمات

الصحية المقدمة للمجتمع والالتزام بمعايير الجودة.

7- أن يشارك بفعالية في صنع وتطوير السياسات والأنظمة الصحية التي تستجيب للاحتياجات الصحية للمجتمع والموجهة لحماية الحق في الحصول على الرعاية الصحية لأفراد المجتمع كافة.



العلاقات المهنية للطبيب

1- العلاقة بين الطبيب وزملائه

- يجب علىٰ الطبيب أن يُحسن التصرف مع زملائه.

- تجنب النقد المباشر للزميل أمام المرضىٰ.

- بذل الجهد في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن الفريق الطبي أو من هم تحت التدريب.

- توخي الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون أو يتدربون تحت إشرافه فلا يبخس أحدًا حقه، كما لا يساوي بين المجتهد والمقصر في التقييم.

- إذا لاحظ الطبيب أن التدخل من قبل أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير علىٰ سلامة ممارسته الطبية، أو خشي أن يؤدي ذلك التدخل إلىٰ الإضرار بالمريض فعليه مناقشة المسألة مع الزميل أو الرئيس المعني بطريقة جيدة وأسلوب مناسب بعيدًا عن المريض، وفي حالة عدم الاتفاق يرفع الأمر للجهة المختصة للنظر فيه واتخاذ القرار المناسب.

- يفضل ألا يتقاضىٰ الطبيب أجرًا مقابل علاج زميل له، إلا إذا قام بتسديده طرف ثالث.

- علىٰ الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء، وأن يقدر دورهم في علاج المرضىٰ والعناية بهم، وأن يبني علاقته بهم علىٰ الثقة المتبادلة والتعاون البنَّاء مما يخدم مصلحة المرضىٰ، أن يبذل الجهد في تعليمهم وتدريبهم والتأكد من التزامهم بمبادئ أخلاقيات المهنة.

- ألا ينتقص من المكانة العلمية أو العملية لزميل آخر، ولا يحط من قدره أو يشيع عنه الأخبار السيئة.

- أن يتعاون مع زملائه في خدمة المرضىٰ وتحسين الرعاية الصحية.

- ألا يتوانىٰ في الاستعانة بزميل له لعلاج مريض ما، أو للاستشارة الطبية.

2- إحالة المرضىٰ

- علىٰ الطبيب احترام حق المريض في أن يغير طبيبه، وفي الحصول علىٰ المعلومات المدونة في سجله الطبي، أو الحصول علىٰ التقرير الطبي اللازم الذي يشرح حالته المرضية.

- يجب علىٰ الطبيب إحالة المريض إلىٰ طبيب مختص بنوع مرضه، أو إلىٰ طبيب لديه وسائل أكثر فعالية إذا استدعت حالة المريض ذلك، ولا يجوز له أن يتباطأ في الإحالة.

- يجب علىٰ الطبيب المعالج تقديم المعلومات التي يعتقد أنها لازمة لعلاج المريض عند إحالته إلىٰ طبيب آخر.

- عدم الامتناع عن استقبال المريض الذي تم تحويله إليه لأسباب مالية.

3- العلاقة مع الهيئة التمريضية

- علىٰ الطبيب أن يقوم بإصدار تعليماته الخاصة بالرعاية الطبية للمريض كتابة وبصورة واضحة.

- علىٰ الطبيب أن يحترم ويوقر أعضاء الهيئة التمريضية وأن يبدي ملاحظاته المهنية بطريقة حضارية.

- علىٰ الطبيب أن يستمع بجدية واحترام إلىٰ ملاحظات وآراء الهيئة التمريضية بالنسبة لأوامره العلاجية، ولو تعارضت مع رأيه.

- إذا رأت الممرضة أن أوامر الطبيب لا تتفق مع متطلبات الحالة الصحية للمريض فينبغي إبداء رأيها وملاحظاتها للطبيب بأدب واحترام، وعلىٰ الطبيب أن يتقبل ذلك، وفي حالة عدم استجابة الطبيب لهذه الملاحظات عليها أن تسجل ذلك في ملف المريض

وإبلاغ مشرفة التمريض لاتخاذ ما يلزم.

- علىٰ الطبيب أن يساعد الهيئة التمريضية علىٰ تطوير معارفها العلمية ومهاراتها المهنية باستمرار.

4- العلاقة مع المهن الصحية المساعدة

- علىٰ الطبيب أن تكون توجيهاته واضحة ومحددة للهيئات الصحية المساعدة (أشعة، مختبر، علاج طبيعي، تخدير...) إلخ وعليه أن يتأكد من تنفيذها كلما أمكن له ذلك.

- علىٰ الهيئات الطبية المساعدة تنفيذ توجيهات الطبيب ومناقشته للاستيضاح كلما أمكن لهم ذلك، وعليهم الالتزام بحدود المهنة في مجال تخصصهم دون تجاوز وإحالة المرضىٰ لمهنيين آخرين عند الحاجة.

- علىٰ أعضاء الهيئة الصحية المساعدة تطوير وتحديث معارفهم ومهاراتهم وكفاءاتهم المهنية باستمرار.



أخلاقيات البحوث الطبية

البحث العلمي: هو جهد علمي منهجي يبذل للتوصل إلىٰ حقيقة علمية تسخر لمصلحة البشر.

إن قضية البحث العلمي في الإسلام لا حجر عليها بل هو مندوب، سواء أكان هذا البحث مجردًا للكشف عن سنن الله في خلقه، أم تطبيقيًا يهدف إلىٰ حل مشكلة بعينها، قال تعالىٰ: ﴿وَفِىٓ أَنفُسِكُمْ ۚ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴿٢١﴾﴾ [الذاريات: 21].

وإذا كان الإسلام قد أباح حرية البحث العلمي، فإنه في نفس الوقت نهىٰ أن يشتمل ذلك علىٰ قهر الإنسان أو قتله أو الإضرار به أو تعريضه لضرر محتمل أو منع حاجاته العلاجية عنه، أو التدليس عليه أو استغلال حاجاته المادية. ولا يجوز أن تشتمل خطوات البحث العلمي أو تطبيقاته علىٰ الكبائر التي حرمها الإسلام كالزنا أو اختلاط الأنساب أو التشويه أو العبث بمقومات الشخصية الإنسانية وحريتها وأهليتها للمسئولية.

كما يجب أن تصدر الفتوىٰ بالحل أو الحرمة فيما يتصل بالتقدم العلمي في المجال الطبي من خلال أهل التخصص في الطب من المسلمين، ومن خلال أهل التخصص في الفقه الإسلامي، وذلك لضمان صدورها عن بينة تامة وتوضيح دقيق للمسألة المطروحة.

ويجب أن يكون المدار في البحث في المسائل التي لا يوجد نهي عن الخوض فيها، وإنما يكون البحث في المسائل المباحة، وعملًا بالقاعدة الشرعية التي تقول: حيثما كانت المصلحة فثم وجه الله، شريطة ألا تخالف المصلحة نصوص الشريعة.

وإليك الآن ضوابط البحث العلمي في مجال الطب:

أولا: أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي:

1- أن يسهم في إثراء المعرفة الصحية.

2- أن يكون له أثر إيجابي ملموس علىٰ مستوىٰ تحسين الرعاية الصحية، أو حل

مشكلات الصحة.

3- أن تفوق الفوائد المرجوة من البحث العلمي الأضرار المتوقع حدوثها للمريض أو المجتمع.

4- أن تتفق وسائل البحث العلمي مع مبادئ الأخلاق، وألا تكون الغاية النبيلة مبررة لوسيلة غير أخلاقية.

5- ألا تتعارض فرضية البحث ومخرجاته مع الإطار الأخلاقي ومبادئ حماية الإنسان والمجتمع الذي يعيش فيه.

ثانيًا: ضوابط إجراء البحوث وشروطه:

1- فيما يخص فريق البحث:

أ- أن يكون الباحث مؤهلًا وعلىٰ درجة عالية من الكفاءة والتخصص للقيام بالبحث الصحي، وعلىٰ معرفة تامة بالمادة العلمية في موضوع البحث، وأن يلتزم بالأسس العلمية والمنهجية في مراحل البحث العلمي كافة.

ب- أن يحترم الباحث حقوق الخاضعين للبحث، وألا يهدر كرامتهم، وأن يتم التعامل معهم بطريقة إنسانية دون انتقاص من قدرهم أو حقوقهم.

ج- ألا يستغل الحاجة المالية أو الأدبية للخاضعين للبحث.

د- أن يكون الباحث قد تأكد من إمكانية إجراء البحث بمراحله كافة، بعد أن يتم الانتهاء من التجارب علىٰ الحيوان فيما يخص البحوث السريرية.

هـ- أن تتوفر لدىٰ الباحث دراسة وافية عن المخاطر والأعباء التي يتعرض لها الفرد أو الجماعة ومقارنتها بالفوائد المتوقع الحصول عليها من البحث.

و- أن يتعهد فريق البحث بتقديم المعلومات المناسبة الكاملة عن طبيعة البحث وغايته والفوائد المرجوة منه والمخاطر المتوقعة إلىٰ الجهات الرسمية والمبحوثين.

ز- أن يلتزم فريق البحث بأخلاق الإسلام كافة، مثل: الأمانة والصدق والعدل.

ح- أن يلتزم فريق البحث في حفظ الحق الأدبي للمساهمين في البحوث عند نشر البحوث أو حقهم المادي عند الاتفاق علىٰ مقابل مادي لمساهمتهم.

ط- أن يلتزم الباحث المحافظة علىٰ سلامة الأفراد الذين يستعان بهم في البحث (الخاضعين للبحث) وتأمين راحتهم وأمنهم وسلامتهم البدنية والنفسية وخصوصياتهم في كل مراحل إجراء البحث.

2- فيما يخص المؤسسة الصحية:

أ- أن يتوفر لدىٰ المؤسسة الصحية جهاز بحث رقابي يراجع البحث من الناحية العلمية والأخلاقية ويعتمد مراحله ويتحقق من التزام الباحثين بشروط إجرائه.

ب- أن تلتزم المؤسسة ضمان حقوق المرضىٰ، بتوفير الرعاية الصحية لهم حتىٰ بعد انتهاء البحث.

ج- أن تتأكد المؤسسة الصحية من عدم وجود أعباء مالية علىٰ الخاضعين للبحث.

د- أن تضمن المؤسسة توفير البيئة المناسبة لإجراء البحوث بكفاءة وفعالية.

هـ- أن تتأكد المؤسسة من سلامة مصادر التمويل، وابتعادها عن مواطن الشبهات.

و- أن تلتزم المؤسسة بالمحافظة علىٰ سرية المعلومات وأمنها.

3- نوعية البحث:

أ- أن تحقق أهدافُ البحث تطوير وسائل الوقاية والتشخيص والعلاج.

ب- ألا يكون قصد الباحث مجرد الفضول العلمي.

ج- أن ينبني علىٰ البحث فائدةٌ تطبيقية للفرد أو المجتمع وليس فقط لمجرد إشباع الفضول العلمي الأكاديمي.

د- العمل علىٰ تحقيق توازن في مجالات إجراء البحوث الأساسية، والسريرية والمجتمعية.

4- الشخص الخاضع للبحث:

أ- أن يكون كامل الأهلية، وفي حالة تعذر ذلك يتم إجراء البحث بعد أخذ الموافقة والإذن من ولي الأمر.

ب- أن يكون الشخص الخاضع للبحث علىٰ اطلاع تام بنوعية البحث ومراحله المختلفة وغاياته.

ج- أن يُبلَّغ بأن له الحرية الكاملة في المشاركة في البحث، كما يحق له الانسحاب منه أي وقت شاء دون إبداء الأسباب ودون أن يؤثر ذلك علىٰ حقوقه الكاملة في الرعاية الطبية.

د- أن لا يكون الدافع الأساسي للخضوع للبحث هو تحقيق كسب مادي.

5- الجهة الرقابية والوطنية:

أ- أن تتحقق الجهة الرقابية من أن الباحثين والمؤسسة الصحية ملتزمون المعايير والضوابط الأخلاقية كافة، والقيم الإسلامية والاجتماعية والمدنية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الصحية.

ب- أن تتأكد الجهة الرقابية من أن جهة التمويل أو الدعم المادي ليس لها أي تدخل في نتائج البحث أو أسلوب تنفيذه.

ج- أن تراعي هذه الجهة ضمان حقوق الخاضعين للبحث والمحافظة علىٰ كرامتهم وخصوصياتهم.

د- أن تتحقق الجهة الرقابية من أن مشروع البحث قد استوفىٰ جميع متطلبات البحث العلمية والأخلاقية ويتضمن ذلك إجازة البحث من لجان المراجعة العلمية والأخلاقية.

هـ- أن تتأكد من أن مخرجات البحث ليس لها عواقب وخيمة علىٰ الفرد أو الأمة

أو الدين، وأن نتائجه ذات مردود إيجابي.

ثالثًا: شروط الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة:

- أن تشتمل ورقة الإقرار كل العناصر الأساسية التالية:

1- اسم البحث وأهدافه وطبيعته والطرق البحثية التي ستستخدم فيه، والفوائد المتوقعة منه، والمخاطر المحتملة ومدىٰ إمكانية تأثيرها علىٰ الخاضعين.

2- أن تكون فقرات الإقرار مطبوعة بصورة واضحة ومفهومة.

3- أن يلتزم الباحث بتعريف الخاضعين للدراسة عن كل جوانب الإقرار ومحتوياته بطريقة ملائمة، والتأكد من استيعابهم لما ورد فيها قبل التوقيع والموافقة الكتابية.

4- أن يُضمَّن في هذا الإقرار حق الانسحاب الكامل من البحث دون أن تلحق بالذي ينسحب أية عواقب سلبية، مهما كانت المرحلة التي انسحب منها.

5- إذا كان الخاضع للبحث قاصرًا أو معاقًا أو ناقصًا للأهلية، فإنه يلزم الحصول علىٰ الموافقة من الوصي الرسمي أو القيم عليه ويشترط أن ينص في الإقرار أن البحث خاص بحالته المرضية.

6- لا يجوز مطلقًا أن يتم أخذ الإقرار الخطي عن طريق القوة أو الضغط أو الإكراه المادي أو المعنوي أو استغلال الحاجة إلىٰ المال أو التداوي.

رابعًا: شروط إجراء البحوث على القُصَّر:

1- لا يتم إجراء البحوث الصحية علىٰ القُصَّر أو المعاقين، أو ناقصي الأهلية في حالة إمكانية إجرائها علىٰ الأصحاء.

2- يتم إجراء البحوث علىٰ القُصر، أو المعاقين أو ناقصي الأهلية بعد الحصول علىٰ الموافقة الكتابية المبنية علىٰ المعرفة من الوصي الرسمي أو القيِّم ويشترط أن يكون

البحث خاصًا بحالته المرضية أو الصحية.

3- يجب أن تكون طبيعة البحث السريري الذي يخضع له القُصر، أو المعاقون أو ناقصو الأهلية تحتم الاستعانة بهم، وأن يكون البحث هذا خاصا بحالتهم ولا يلحق الضرر بهم.

4- عند ضرورة إجراء البحث على القصر أو المعاقين أو فاقدي الأهلية يتم اطّلاع القيّم أو الوصي على أبعاد البحث وأهميته ومضاعفاته من جميع جوانبه.

خامسًا: شروط إجراء البحوث على الحوامل والمرضعات:

1- تنطبق على الحوامل والمرضعات كل شروط إجراء البحوث التي ذكرت أعلاه إضافة إلى:

2- يجب التأكيد على اطلاع الزوجين على طبيعة البحث ومضاعفاته المحتملة على الأم والجنين، مع أخذ الموافقة الخطية المبنية على المعرفة من الزوجين.

3- ألا يكون هنالك احتمال من أن يؤدي هذا البحث إلى ظهور مضاعفات على الجنين أو المولود تسبب ظهور تشوهات أو إعاقات أو تأخر في النمو أو حتى الوفاة، حسب الحقائق العلمية الموثقة.

4- لا يجوز إطلاقًا إجراء البحوث على حوامل أو مرضعات في حالة إمكانية إجرائها على غيرهن.

5- يتم إجراء البحوث على الحوامل في حالة وجود فائدة مرجوة منه على صحتهن أو على صحة الجنين.

سادسًا: شروط إجراء البحوث على المقيدة حريتهم (المساجين والأسرى والمعوزين):

1- على فريق البحث أن يتوخى تحقق وجود الأخلاق الإسلامية والمبادئ الإنسانية بما فيها حقوق الإنسان التي تتفق ومبادئ الإسلام، عند إجراء البحوث على هذه

الفئة من المجتمع.

2- أن يتم توفي كل الرعاية الصحية لهم أثناء إجراء البحوث وبعدها شأنهم شأن عامة أفراد المجتمع.

3- يحظر علىٰ فريق البحث القيام بأي طريقة إيجابية أو سلبية تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو التواطؤ أو التحريض علىٰ هذه الأفعال.

4- يحظر علىٰ فريق البحث استخدام المعلومات والمعطيات المتوفرة لديه للمساعدة في استجواب هذه الفئة علىٰ نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لهم، أو المشاركة في أي إجراء يساعد علىٰ قيد حريتهم.

5- يحظر علىٰ فريق البحث المساعدة بأي معلومات تهدر الحياة بدعوىٰ الشفقة أو الرحمة.

6- عند إجراء البحث علىٰ هذه الفئة يجب الحصول علىٰ الموافقة والإقرار الكتابي المبني علىٰ المعرفة وعدم تعريضهم للضغط المعنوي أو المادي أو الجسدي أو النفسي أو استغلال وضعهم في تنفيذ البحث مع ضرورة وجود شاهد إثبات (من غير الجهة المقيدة للحرية) عند أخذ الموافقة.

7- عند إجراء البحث يجب أن يتم اطلاع الجهة الرقابية البحثية وأخذ الموافقة منها للقيام بالبحث.

سابعًا: شروط إجراء البحوث على المجتمعات الفقيرة:

1- يجب عدم استغلال حالة الفقر أو الوضع الاجتماعي للفئات المحرومة، أو استمالتهم بأي من أنواع المغريات المادية أو المعنوية لإجراء البحوث.

2- يلتزم فريق البحث بأخذ التعهد المطلوب من الجهة الممولة للبحث بأن توفر الرعاية الصحية للخاضعين للتجارب حتىٰ نهاية برنامج العلاج دون مقابل.

ثامنًا: شروط إجراء البحوث على الأجنة:

الأصل في بحوث الأجنة الحظر، مع مراعاة ما يلي:

1- تحظر كل البحوث والتجارب العلمية التي تتيح العبث بنظام المكونات الدقيقة للفطرة الإنسانية.

2- يحظر على فريق البحث إجراء تجارب الأدوية والتقنيات على الأجنة قبل إقرارها من الجهة الرقابية والجهات المختصة.

3- يحرم إجراء أي نوع من الأبحاث على الأجنة داخل الأرحام.

4- يحرم إجراء البحوث على الأجنة في حالة إمكانية حدوث خلط للأنساب أو احتمال تعرضها لمخاطر أو مضاعفات.

تاسعًا: شروط إجراء البحوث التي تنطوي على شبه اختلاط الأنساب:

1- عمليات الإخصاب المساعد:

أ- يجب أن تخضع جميع بحوث عمليات الإخصاب المساعد لكل شروط إجراء البحوث والضوابط الشرعية والأخلاقية والمبادئ الإنسانية المتعارف عليها.

ب- يجب أن تتم الأبحاث المتعلقة بالإخصاب المساعد فقط على بويضة الزوجة من نطفة الزوج داخل جسم الزوجة أو خارجه، حالة قيام العلاقة الزوجية بينهما، ويجب أن يسود هذه الأبحاث الضوابط الأخلاقية التي تستهدف المحافظة على النسل البشري وعلاج العقم.

ج- يجب التأكد بكل دقة وحرص على عدم خلط الأنساب وعلى تحقق توافر المعايير القانونية الصادرة من الجهات المختصة عند إجراء هذه البحوث.

د- لا يجوز إجراء البحوث على بويضات مخصبة لزرعها في أرحام نساء غير الأمهات الشرعيات لهذه البويضات المخصبة.

هـ- يحظر إجراء البحوث التي تساعد في إنشاء بنوك للبويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة.

2- بحوث الاستنساخ:

أ- يجب تحريم كل الحالات التي يُقحَم فيها طرف ثالث علىٰ العلاقة الزوجية سواء أكان رحمًا أو بويضة أو حيوانًا منويًا أو خلية جسديةٍ للاستنساخ.

ب- يمنع إجراء بحوث الاستنساخ البشري العادي (نقل نواة جسدية إلىٰ بويضة منزوعة النواة) فإن ظهرت مستقبلًا حالات استثنائية، فيتم عرضها عندئذ لدراستها وبيان حكمها الشرعي من جهة الجواز أو المنع.

ج- يجوز استنساخ الخلايا الجذعية للأغراض العلاجية.

عاشرًا: بحوث الهندسة الوراثية:

1- لا يجوز إجراء أي بحث أو القيام بأي معالجة أو تشخيص يتعلق بمجين (جينوم) شخص ما، إلا بعد إجراء تقييم صارم ومسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، مع الالتزام بأحكام الشريعة في هذا الشأن، والحصول علىٰ القبول المسبق والحر والواعي من الشخص المعني، وفي حالة عدم أهليته للتعبير عن هذا القبول يجب الحصول علىٰ القبول أو الإذن من وليه، مع الحرص علىٰ المصلحة العليا للشخص المعني، وفي حالة عدم أهلية الشخص المعني للتعبير عن قبوله، لا يجوز إجراء أي بحوث تتعلق بمجينه (جينومه) ما لم يكن ذلك مفيدًا لصحته فائدة مباشرة وبموافقة وليه.

2- ينبغي احترام حق كل شخص في أن يقرر ما إذا كان يريد أو لا يريد أن يحاط علمًا بنتائج أي فحص وراثي أو بعواقبه.

3- لا يجوز لأي بحث يتعلق بالمجين (الجينوم) البشري أو لأي من تطبيقاته ولا سيما في مجال البيولوجيا وعلم الوراثة والطب، وأن تعلو علىٰ الالتزام بأحكام الشريعة الإسلامية وعن احترام حقوق الإنسان التي يعترف بها الإسلام، ولا أن ينقص من الحريات

الأساسية والكرامة الإنسانية لأي فرد أو مجموعة أفراد.

حادي عشر: ضوابط تمويل البحوث:

1- ألا يكون قبول الدعم مشروطًا بما يتنافى مع شروط البحث العلمي وضوابطه.

2- أن يجري البحث بطريقة علمية ومنهجية صحيحة، وألا يكون للجهة الداعمة أيًا كانت أيُّ تدخلٍ في نتائج البحث أو طريقة إجرائه.

3- الابتعاد عن المواطن التي يخشى فيها أن تكون مصادر التمويل محل شبهة أو غير قانونية.

4- يجب ألا تتأثر انسيابية عمل البحث ومراحله بالتمويل المالي أو الهدايا المقدمة من الجهة الداعمة.

5- يجب ألا تتعرض الدولة أو أي من مؤسساتها لضغوط من جهة التمويل الخارجي.

ثاني عشر: شروط إجراء البحوث على الحيوان:

1- العمل على تحقيق المبادئ الإسلامية بالرفق بالحيوان والإحسان إليه.

2- أن تكون عملية إجراء البحوث لغرض مهم ينبني عليه تقدم الطب.

3- ألا يعذب الحيوان وأن يُجنَّب الألم قدر الإمكان.

4- ألا يكون قصد البحث مجرد الفضول العلمي.

5- الحصول على إذن بإجراء التجارب على الحيوان من الجهات المختصة أو المسئولة في القطاع الذي يعمل فيه الباحث.

ثالث عشر: متى يتم إيقاف البحث؟

يتم إيقاف البحث إذا تبين:

1- في أي مرحلة من مراحل إجراء البحوث أن مقاصد البحث وأهدافه لا تتحقق.

2- أن المخاطر المحتملة أو العواقب والصعوبات المتوقعة من البحث تفوق الفوائد.

3- أن إجراء البحث يعرض خصوصية النتائج، والحفاظ عليها وسلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية، ويعرضها إلىٰ المخاطر وانتهاك حقوقها.

4- أن هنالك شبهة اختلاط في الأنساب، أو المشاركة فيها بأي صورة.

رابع عشر: شروط التوثيق والنشر والإعلام:

1- تقع المسئوليات الأخلاقية لتوفير نتائج البحوث ونشرها علىٰ عاتق فريق البحث والمؤسسة التابع لها.

2- عند النشر يجب أن يتم التحقق من توافر المعايير العالمية المعترف بها الخاصة بها الخاصة بالتوثيق والنشر.

3- لا يجوز إطلاقًا الإساءة لسمعة أي من الخاضعين للبحث، أو المؤسسة عند نشر نتائج البحث وتوثيقها مع المحافظة علىٰ الجوانب السرية.

خامس عشر: تضارب المصالح:

1- يتعين علىٰ المراكز البحثية كافة وضع القواعد والأدلة الإرشادية الواضحة لدرء تضارب المصالح.

2- يجب العمل علىٰ تجنب الصراعات عند إجراء البحوث ضمانًا للموضوعية والشفافية والعدل، والمحافظة علىٰ نزاهة فريق البحث والمؤسسة.

3- يجب علىٰ فريق البحث عدم التصرف بالموارد المالية والإمكانيات المتوفرة لإجراء البحوث إلا فيما خصص له من بنود الميزانية وأوجه الصرف.

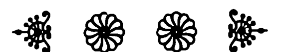
4- أن تكون مكافأة الباحثين مقررة مسبقًا ومتفقًا عليها وعلىٰ أسلوب صرفها واستحقاقها مع إيضاح الجهة الممولة لهذه المكافأة.

5- حفاظًا علىٰ نزاهة النتائج وموضوعيتها ينبغي استبعاد المشاركة في البحث للأشخاص الذين لهم علاقة مباشرة بالجهات المانحة أو الداعمة أو الممولة.

6- علىٰ الباحثين أن يفصحوا عن أية صلات مادية لهم مع الجهات التي تمول البحث، أو التي يقومون بفحص منتجاتها فينبغي عليهم أن يكشفوا عن صلاتهم المالية وعن مشاركتهم في الأنشطة التعليمية التي ترعاها تلك الشركات، ومشاركتهم في المشاريع البحثية التي تمولها، ويتعين أن يتم ذلك كتابة إلىٰ المراكز البحثية، وإلىٰ المؤسسات التابعين لها.

7- يتعين علىٰ المراكز الطبية أن تشكل لجان مراجعة لدراسة الحالات المتعلقة بالروابط المالية مع المؤسسات التجارية.

8- يحظر أن يُعهَد بتحكيم البحث إلىٰ من له مصلحة أو علاقة بالشركة أو الجهة الممولة للبحث[1].



(1) بحث بعنوان «أخلاقيات الطب والصحة» للدكتور محمد هيثم الخياط، مقدم لندوة (حول فقه الطبيب في القضايا المعاصرة)، نظمتها جمعية ابن سينا الطبية في فرنسا بالتعاون مع المعهد الأوربي للعلوم الإنسانية بباريس. 12-13/ 1/ 2008م، وانظر: «فقه الطبيب» (227-242).

القواعد الفقهية المتعلقة بالمسائل الطبية

تعريف القواعد الفقهية

القواعد في اللغة: جمع قاعدة، وهي الأساس، فقواعد البيت أساسه، قال تعالىٰ: ﴿وَإِذْ يَرْفَعُ إِبْرَٰهِـۧمُ ٱلْقَوَاعِدَ مِنَ ٱلْبَيْتِ وَإِسْمَـٰعِيلُ رَبَّنَا تَقَبَّلْ مِنَّآ ۖ إِنَّكَ أَنتَ ٱلسَّمِيعُ ٱلْعَلِيمُ ﴿١٢٧﴾﴾ [البقرة: 127]

والقاعدة في الاصطلاح العام: الأمر الكلي المنطبق علىٰ جزئياته.

والقاعدة الفقهية هي: أمر كلي منطبق علىٰ جزئيات موضوعه، وعرفت أيضًا بأنها: قضية كلية فقهية يدخل تحتها جزئيات فقهية.

أهمية القواعد الفقهية

أولًا: أنها تضبط الأحكام الفقهية المتفرقة وتعيدها إلىٰ أصل واحد فيسهل حفظها واستحضارها.

قال القرافي: «ومن ضبط الفقه بقواعده استغنىٰ عن حفظ أكثر الجزئيات لاندراجها في الكليات».

وقال الزركشي: «فإن ضبط الأمور المنتشرة المتعددة في القوانين المتحدة هو أدعىٰ لحفظها وأدعىٰ لضبطها».

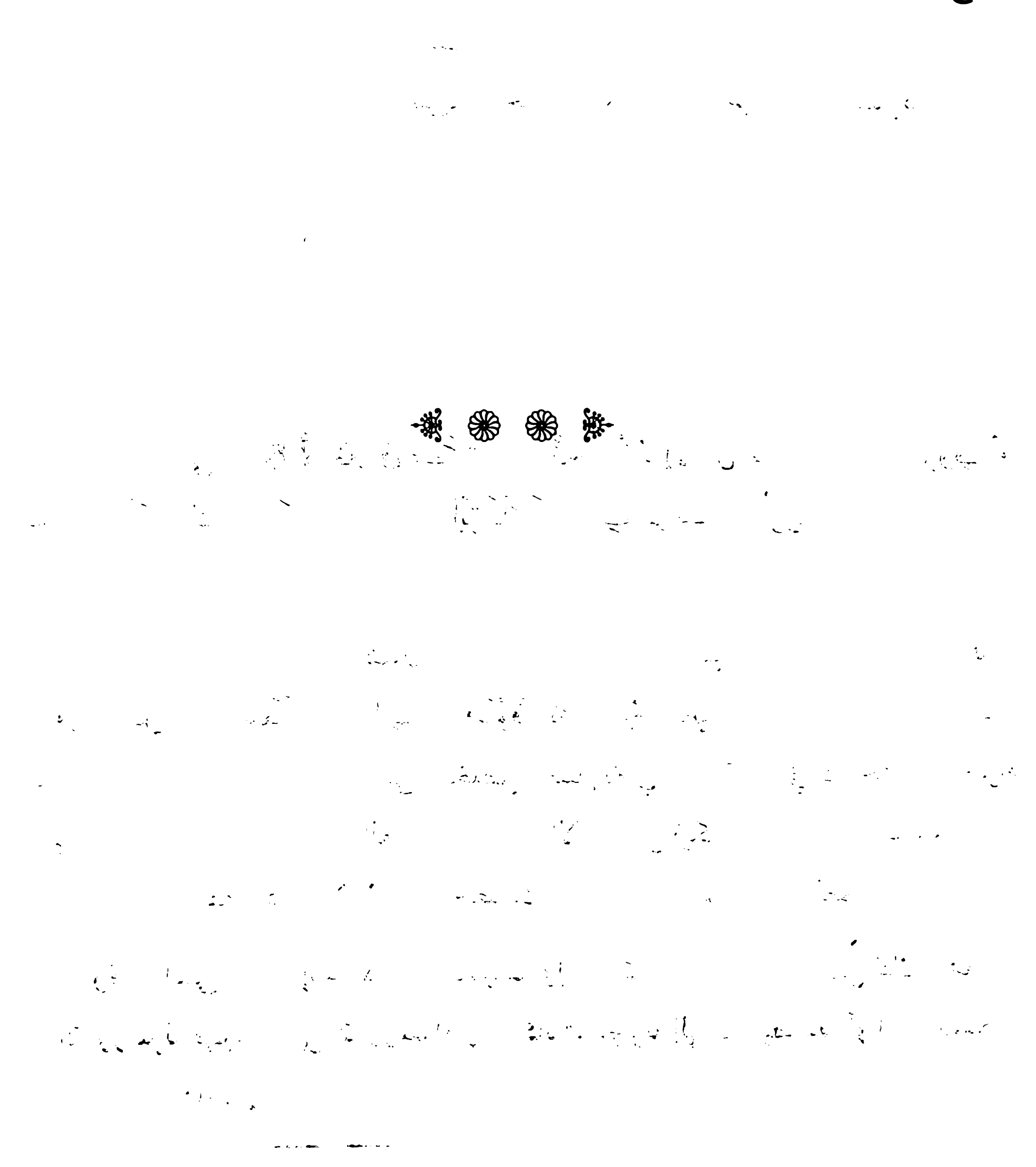
ثانيًا: أنها تكوِّن ملكة فقهية يستطيع المجتهد من خلالها استنباط الأحكام المناسبة للنوازل الجديدة.

ثالثًا: أن دراستها واستيعابها يعين القضاة والمفتين علىٰ إيجاد الحلول المناسبة لما يستجد لديهم من نوازل وقضايا.

رابعًا: أن دراستها تعين غير المختصين في الفقه ليطلعوا علىٰ محاسن الشريعة وأنها

يمكن أن تستوعب من خلال قواعدها الكلية كل ما يستجد.

خامسًا: تساعد على معرفة أسرار الشريعة ومقاصدها بصورة قريبة وميسرة؛ لأنها تجمع في مضمونها أحكامًا كثيرة تتجلى من خلالها الأسرار والمقاصد.



تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية

القاعدة الأولى: الأمور بمقاصدها

ومعناها: أن الحكم الذي يترتب على أمر يكون على مقتضى المقصود من ذلك الأمر، فأعمال الإنسان إنما تترتب عليها نتائجها وأحكامها الشرعية تبعًا لمقصود الشخص وهدفه من العمل.

فلمقاصد الإنسان دور في الحكم على كثير من أفعاله سواء كان طبيبًا أو مريضًا أو غيرهما.

من أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالى: ﴿ لَّا خَيْرَ فِي كَثِيرٍ مِّن نَّجْوَاهُمْ إِلَّا مَنْ أَمَرَ بِصَدَقَةٍ أَوْ مَعْرُوفٍ أَوْ إِصْلَاحٍ بَيْنَ النَّاسِ ۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ ابْتِغَاءَ مَرْضَاتِ اللَّهِ فَسَوْفَ نُؤْتِيهِ أَجْرًا عَظِيمًا ﴿١١٤﴾ ﴾ [النساء: 114]

قال ابن سعدي رحمه الله: «كمال الأجر وتمامه بحسب النية والإخلاص، ولهذا قال: ﴿وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ ابْتِغَاءَ مَرْضَاتِ اللَّهِ فَسَوْفَ نُؤْتِيهِ أَجْرًا عَظِيمًا ﴿١١٤﴾ ﴾ [النساء: 114] فلهذا ينبغي للعبد أن يقصد وجه الله تعالى ويخلص العمل لله في كل وقت وفي كل جزء من أجزاء الخير، ليحصل له بذلك الأجر العظيم، وليتعود الإخلاص فيكون من المخلصين، وليتم له الأجر، سواء تم مقصوده أم لا لأن النية حصلت واقترن بها ما يمكن من العمل»[1].

وقول النبي ﷺ: «**إنما الأعمال بالنيات وإنما لكل امرئ ما نوى فمن كانت هجرته إلى الله ورسوله فهجرته إلى الله ورسوله ومن كانت هجرته إلى دنيا يصيبها أو امرأة ينكحها فهجرته إلى ما هاجر إليه**»[2].

---

(1) «تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان» للعلامة السعدي (1/ 202).

(2) أخرجه البخاري (1).

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

هذه القاعدة لها علاقة بالمسائل الطبية من حيث إن كلًّا من الطبيب والمريض يفعلان أفعالًا ويقصدان مقاصد تختلف أحكامها حسب النية المبيتة لديهما.

ومن الفروع التطبيقية على هذه القاعدة:

1- أن مهنة الطب مهنة شريفة فمن عمل بها ابتغاء مرضاة الله عز وجل وقصد تخفيف الآلام عن إخوانه من المسلمين فهو مأجور على عمله وذلك عبادة منه، ومن كانت له نوايا أخرى فحكمه حسب نيته.

2- أن المريض حينما يحتسب الأجر عند الله عز وجل ويصبر يؤجر على مرضه، وحينما يتسخط ينقص من أجره بقدر ذلك، بل قد يأثم.

3- حينما يصرف الطبيب الدواء للمريض وقصده الإضرار يكون الطبيب جانيًا بخلاف ما إذا قصد نفعه فتضرر.

4- أن المقصود من إذن المريض للطبيب بإجراء عمل طبي هو رضاه وموافقته عليه، وبناء على ذلك فكل ما يدل على الرضا والموافقة فهو كاف في حصول الإذن لأن كل ما يعبر عن الإرادة والقصد تعبيرًا جازمًا يقوم مقام النطق باللسان.

5- أباحت الشريعة للطبيب أن يباشر بدن المريض ويعالجه لجلب المصالح المباحة فقط أو دفع المفاسد عنه، أما حين يكون مقصود الطبيب من الإجراء مخالفًا لذلك فإنه لا يحل له مباشرة بدن المريض؛ لأن جسد الإنسان ملك لله تعالى، ولا يحق لأحد أن يتصرف في ملكٍ بما يحرمه مالكه، وذلك مثل العمليات التجميلية المحرمة كالتي يقصد بها تشبه الرجال بالنساء أو تغيير الصورة فرارًا من حكم قضائي ونحو ذلك.

القاعدة الثانية: من استعجل الشيء قبل أوانه عوقب بحرمانه

تعد هذه القاعدة مستثناة من قاعدة «الأمور بمقاصدها»؛ إذ فيها معاملة بنقيض

المقصود من باب الردع والزجر عن الوقوع فيما نهىٰ الشارع عنه.

ومن أدلة هذه القاعدة ما ورد عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**ليس لقاتل ميراث**»(1).

فالقاتل لما أراد بفعله تعجيل الحصول علىٰ الإرث؛ حرمه الشارع من ذلك معاملة له بنقيض مقصوده، وهكذا كل من تعجل شيئًا قبل أوانه فإنه يعاقب بحرمانه.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

تظهر علاقتها في أن كلًّا من الطبيب والمريض قد يحصل منهما تعجل لشيء لم يحن وقته المشروع فيستحقان الحرمان منه.

فرع تطبيقي على القاعدة:

لو قرر الطبيب للمريض إجراء عملية لا يحتاج إليها طمعًا في الحصول علىٰ مقابل لها فإنه يحرم من ذلك، بل عليه أن يضمن آثار ما قام به من العملية.

القاعدة الثالثة: اليقين لا يزول بالشك

أي أن الشيء المتيقن ثبوته لا يرتفع إلا بدليل قاطع ولا يحكم بزواله لمجرد الشك.

فهذه القاعدة تفيد أن الضعيف لا يقاوم القوي، بل دائمًا إذا اجتمعا في مسألة فإن الحكم للقوي سواء كان يقينًا أو ظنًّا لأن الظن معمول به في البشرع، ومقدم علىٰ ما هو أضعف منه.

من أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالىٰ: ﴿وَمَا يَتَّبِعُ أَكْثَرُهُمْ إِلَّا ظَنًّا إِنَّ الظَّنَّ لَا يُغْنِي مِنَ الْحَقِّ شَيْئًا﴾ [يونس: 36].

وعن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «**إذا شك أحدكم في صلاته**

(1) أخرجه ابن ماجه (2646)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (5420).

فلم يدر كم صلىٰ ثلاثًا أم أربعًا فليطرح الشك وليبن علىٰ ما استيقن...» [1].

وعن عباد بن تميم عن عمه أنه شكا إلىٰ رسول الله ﷺ أن الرجل يخيل إليه أنه يجد الشيء في الصلاة فقال: **«لا ينفتل أو لا ينصرف حتىٰ يسمع صوتًا أو يجد ريحًا»**[2].

ومن التطبيقات المتعلقة بهذه القاعدة:

1- لا يجوز شرعًا الحكم بموت الإنسان الموت الذي تترتب عليه أحكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغيًّا، حتىٰ يعلم أنه مات موتًا لا شبهة معه فتتوقف حركة القلب والنفس مع ظهور الأمارات الأخرىٰ الدالة علىٰ موته يقينًا؛ لأن الأصل حياته فلا يعدل عنه إلا بيقين، ومع ذلك يجوز رفع أجهزة الإنعاش إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلًا نهائيًّا وقررت لجنة أنه هذا التعطل لا رجعة فيه.

2- من اكتملت أعضاء ذكورته أو أنوثتها لا يجوز تحويله إلىٰ النوع الآخر، أما من اجتمعت في أعضائه علامات النساء والرجال فينظر في الغالب من حاله ويعالج طبيًّا بما يزيل الاشتباه سواء كان علاجه بالجراحة أو الهرمونات.

القاعدة الرابعة: الأصل في الأشياء الإباحة

تفيد هذه القاعدة بأن الأصل في كل شيء لم يحرمه الشرع ولم يثبت فيه ضرر أنه مباح يسوغ تناوله والاستفادة منه.

ومن أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالىٰ: ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ ٱللَّهِ ٱلَّتِىٓ أَخْرَجَ لِعِبَادِهِۦ وَٱلطَّيِّبَٰتِ مِنَ ٱلرِّزْقِ ۚ قُلْ هِىَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ فِى ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا خَالِصَةً يَوْمَ ٱلْقِيَٰمَةِ﴾ [الأعراف: 32]، فأنكر الله تعالىٰ علىٰ من حرم زينته والطيبات من الرزق مما يدل علىٰ أن الإباحة أصل والتحريم عارض.

---

(1) أخرجه مسلم (1300).

(2) أخرجه البخاري (137) ومسلم (830).

وعن سلمان ﷺ قال: سئل رسول الله ﷺ عن السمن والجبن والفراء فقال: «الحلال ما أحل الله في كتابه والحرام ما حرم الله في كتابه وما سكت عنه فهو مما عفا عنه»[1].

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

لا شك أن الطب الحديث تقدَّم تقدمًا كبيرًا من حيث الأدوية وتركيبها والأجهزة وطرق استخدامها، والأصل في كل ما يفيد وينفع الإنسان الإباحة ما لم يضر، أو يدخل تحت نص حاظر.

فروع تطبيقية على القاعدة:

1- التداوي بمختلف الأدوية النافعة مباح.

2- يجوز تركيب الأدوية مما يتوفر في الطبيعة سواء كان نباتيًا أو حيوانيًا مع مراعاة عدم ضرره وكونه لا يدخل تحت نص محرم.

3- دراسة الطب بمختلف تخصصاته مباح، بل قد يكون مندوبًا أو واجبًا حسب حاجة الأمة وبضوابطه الشرعية.

القاعدة الخامسة: الأصل براءة الذمة

تدل هذه القاعدة على أن ذمة الإنسان بريئة من التبعات فهو يولد وليس عليه حق، ولذا فعلى من ادعى عليه شيئًا أن يقيم البينة والدليل على ذلك.

ومن أدلة هذه القاعدة:

قوله ﷺ: «البينة على المدعي واليمين على من أنكر»[2].

---

(1) أخرجه بنحوه الترمذي (1726)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن الترمذي».

(2) أخرجه البيهقي (2501)، وصححه العلامة الألباني في الإرواء (1938).

فلما كان جانب المدعىٰ عليه أقوىٰ اكتفي في حقه باليمين لتدفع عنه الدعوىٰ؛ لأنه في الأصل بريء، وطلبت من المدعي البينة؛ لأنه يدعي خلاف الأصل.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

يحتاج إلىٰ هذه القاعدة في المسائل الطبية عندما يقع نزاع وخلاف بين الطبيب والمريض، فيصدق منهما من يوافقه أصل البراءة ويطلب من الآخر بينته علىٰ ما يدعيه.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- لو اختلف الطبيب والمريض في مقدار أجرة العملية ولا بينة فالقول قول المريض؛ لأن ذمته بريئة من الزيادة علىٰ ما لم يقم الطبيب عليها البينة.

2- لو حدث للمريض ضرر فادعىٰ أن سببه فعل من الطبيب وأنكر الطبيب ذلك فالقول قول الطبيب؛ لأن ذمته في الأصل بريئة ما لم يُقِم المريض علىٰ ذلك بينة.

القاعدة السادسة: إضافة الحادث إلىٰ أقرب أوقاته

تدل هذه القاعدة علىٰ أن الأمر الحادث الجديد الذي لم يكن معروفًا زمن وقوعه أنه يضاف إلىٰ أقرب الأوقات المحتملة له، وبناء علىٰ ذلك يترتب الحكم عليه:

أدلة هذه القاعدة:

يمكن أن يستدل لهذه القاعدة بأدلة القاعدة الأم وهي «أن اليقين لا يزول بالشك»، وذلك لأن فيها إعمالًا لجانب اليقين وتركًا لجانب الشك، وهذا ما تفيده هذه القاعدة.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

الطبيب والمريض قد يحدث بينهما إشكال في تحديد وقت حادثة بينهما أو لهما بها علاقة، فإذا لم يكن لأحد منهما بينة علىٰ تحديد وقت حدوثها، فإن وقوعها ينسب إلىٰ أقرب الأوقات المدعاة.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- لو ادعت المرأة الحامل الذي توفي جنينها أن ذلك بسبب فحص قامت به الطبيبة، فأنكرت الطبيبة ذلك وادعت أن الوفاة حصلت قبل ذلك، فإن دعوى الحامل مصدقة ما لم تقم الطبيبة البينة بخلاف ذلك.

2- لو فقد المريض إحدى حواسه وادعى أن ذلك بسبب عملية أجريت له قريبًا، بينما ادعى من قام بها أنه فاقد لذلك قبل العملية فالقول للمريض إلا أن يقيم الطبيب البينة على قوله.

3- لو أجرى الطبيب عملية لمريض وبعد خروجه طلب منه المراجعة لتغيير أو لصق الجرح، ولكنه لم يفعل وعمل ذلك في منزله فحصل له ضرر، وادعى أن ذلك بسبب خلل في العملية نفسها بينما قال الطبيب: إن ذلك بسبب التغير، فإن الطبيب يصدق وعلى المريض إقامة البينة على قوله لأن التغيير أقرب.

القاعدة السابعة: لا ضرر ولا ضرار

ومعناها أنه لا يجوز الإضرار ابتداء لأن الضر ظلم والظلم ممنوع، كما لا يجوز مقابلة الضرر بمثله فليس لأحد أن يلحق ضررًا بغيره وإذا وقع الضرر فلا بد أن يزال.

ودليل هذه القاعدة قوله ﷺ: «**لا ضرر ولا ضرار**»[1].

ومن التطبيقات المتعلقة بهذه القاعدة:

يجب على الزوجين في حال إصابة أحدهما بمرض معدٍ (كمرض نقص المناعة المكتسبة) أن يخبر الآخر عنه وأن يتعاون معه في إجراءات الوقاية منه، كما أن للزوجة طلب الفرقة من زوجها في حال إصابته به منعًا للضرر عنها.

---

(1) أخرجه أحمد (1/ 313)، وصححه العلامة الألباني في «غاية المرام» (254).

القاعدة الثامنة: الضرر يدفع بقدر الإمكان

هذه القاعدة تتعلق بالضرر قبل وقوعه؛ ولذا عبر بالدفع فإذن لا بد قبل حصول الضرر المتوقع من اتخاذ الإجراءات اللازمة لدفع وقوعه، وذلك بقدر الاستطاعة والإمكان؛ لأن الله لا يكلف نفسًا إلا وسعها.

ودليل هذه القاعدة:

قوله تعالىٰ: ﴿وَأَعِدُّواْ لَهُم مَّا ٱسْتَطَعْتُم مِّن قُوَّةٍ وَمِن رِّبَاطِ ٱلْخَيْلِ تُرْهِبُونَ بِهِۦ عَدُوَّ ٱللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ﴾ [الأنفال: 60].

حيث أمر الله عَزَّوَجَلَّ بإعداد القوة لإرهاب العدو حتىٰ لا يطمعوا في احتلال أرض المسلمين.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

تتضح علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية من حيث إن الأمراض فيها أضرار، وهناك وسائل طبية للحد منها قبل وقوعها؛ ولذا يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة لاجتناب ذلكم الضرر.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- التطعيمات بمختلف أنواعها فيها حد من انتشار الأمراض ودفع لها، ولذا فعلىٰ الجهات المختصة توفير اللقاحات اللازمة بقدر الإمكان.

2- انتشار الأمراض المعدية خطر علىٰ المجتمع؛ ولذا يجب الحجر علىٰ من ابتلي بها حتىٰ يثبت شفاؤه منها دفعًا للضرر عن غيره.

3- إتلاف الأدوية والأطعمة الفاسدة وقتل الحيوانات المريضة مثل الطيور المصابة بالأنفلونزا ومنع بيعها واجب دفعًا لضررها علىٰ المستهلك.

4- تعقيم غرف العمليات ونحوها مما يرتاده المرضىٰ ويخشىٰ من انتقال العدوىٰ فيه واجب؛ لأن فيه دفعًا لأضرار متوقعة.

القاعدة التاسعة: الضرر يزال

تأتي هذه القاعدة بعد سابقتها لتبين أن الضرر بعد وقوعه لا بد من إزالته بالوسائل الممكنة فإن أمكن رفعه بالكلية فيها وإلا لزم تخفيفه بقدر المستطاع.

وأدلة هذه القاعدة هي أدلة القاعدة الأم، ويمكن أن يستدل لها أيضًا بحديث إزالة المنكر: **«من رأىٰ منكم منكرًا فليغيره بيده فإن لم يستطع فبلسانه فإن لم يستطع فبقلبه وذلك أضعف الإيمان»**(1).

فالمنكر فيه ضرر، وقد أمر ﷺ بتغييره وإزالته حسب المستطاع.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

الطب في أصله قائم علىٰ إزالة الأضرار أو تخفيفها عن المرضىٰ.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- يجب علىٰ الطبيب أن يبذل قصارىٰ جهده عند تعامله مع مرضاه بحيث يصرف لهم الأدوية المناسبة لأن مرضهم فيه ضرر عليهم، والضرر يزال.

2- كشف الرجال علىٰ النساء فيه ضرر، ولذا يجب السعي في إيجاد البديل الكافي من النساء لأن الضرر يزال.

3- يجب نقل الدم إلىٰ المريض عند حاجته إليه لأن في ذلك إزالة لضرره.

4- مبالغة الأطباء في أسعار الكشف والعمليات فيه ضرر علىٰ المرضىٰ، ولذا يجب وضع أسعار معقولة لأن الضرر يزال.

القاعدة العاشرة: الضرر لا يزال بمثله

هذه القاعدة قيد لسابقتها وهي قاعدة الضرر يزال، فإن إزالة الضرر لا تكون

---

(1) أخرجه مسلم (186).

بمثله ومساويه لعدم الفائدة ولا بما هو أعلىٰ منه من باب أولىٰ، لأن في ذلك توسيعًا للضرر.

وإنما يزال الضرر بلا ضرر إن أمكن وإن لم يمكن فبضرر أخف.

وأدلة القاعدة الأم تصلح هنا وذلك لأنها تدل علىٰ وجوب إزالة الضرر، ولا يعقل شرعًا ولا عرفًا أن تكون الإزالة بالمثل ولا بما هو أعلىٰ، فلم يبق إلا الإزالة بلا ضرر إن أمكن أو بضرر أخف.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

هذه القاعدة لها تعلق بالمسائل الطبية من حيث إن إزالة الأضرار الواقعة علىٰ المرضىٰ قد يحدث منها أضرار أخرىٰ، ولذا يجب النظر قبل البت في نوعية علاج المريض، فإن كان ذلك سيزيد مرضه أو يحدث له مرضًا مماثلًا لم يجز علاجه بذلك، وإن كان يظهر بإذن الله أنه سيزيل مرضه أو يخففه جاز.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- لا يجوز للطبيب أن يصرف دواء للمريض يتضح أنه سيسبب له أعراضًا مماثلة لمرضه ومن باب أولىٰ إن كان ذلك سيزيده سوءًا.

2- وأيضًا لا يجوز للمريض تناول هذا العلاج.

3- لا يجوز نزع الأجهزة عن مريض يحتاج إليها من أجل مريض آخر، لأن الضرر لا يزال بمثله.

4- لا يجوز تبرع الشخص بجزء من جسده يتضرر به من أجل مريض آخر يحتاج إليه لأن الضرر لا يزال بمثله.

5- لا يجوز للطبيب أن يقرر للمريض عملية يظهر عدم جدواها أو مضاعفتها لحالته.

القاعدة الحادية عشرة:

إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما

وتدل هذه القاعدة على أن الضرر إذا كان لا بد واقعًا لكن هناك مجال للاختيار فيه، فإنه يجب اختيار الضرر الأخف دفعًا للضرر الأشد.

ودل على هذه القاعدة حديث أنس رضي الله عنه قال: بينما نحن في المسجد مع رسول الله ﷺ إذ جاء أعرابي فقام يبول في المسجد فقال أصحاب رسول الله ﷺ: مه مه. قال: قال رسول الله ﷺ **«لا تزرموه دعوه»**. فتركوه حتى بال. ثم إن رسول الله ﷺ دعاه فقال له: **«إن هذه المساجد لا تصلح لشيء من هذا البول ولا القذر إنما هي لذكر الله عز وجل والصلاة وقراءة القرآن»**. أو كما قال رسول الله ﷺ.

قال: فأمر رجلًا من القوم فجاء بدلوٍ من ماءٍ فشنّه عليه.

فبول الأعرابي في المسجد فيه ضرر التنجيس لبيت من بيوت الله عز وجل، لكن قطع بوله فيه أضرار متعددة منها: تنجيس بدنه وثيابه ومواضع أخرى من المسجد، وكذا احتباس بوله عليه، فلذا راعى ﷺ دفع هذه الأضرار المتعددة بضرر أخف منها يمكن تلافيه بواسطة التطهير.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

لهذه القاعدة علاقة بالمسائل الطبية من ناحية أن العلاج قد يكون له مضاعفات أخرى، ولذا يجب النظر في ذلك، فإن كان ما يحدثه العلاج من ضرر أخف من بقاء المرض نفسه جاز، وإلا منع.

فروع تطبيقية لهذه القاعدة:

1- التخدير عند إجراء العمليات وإن كان فيه ضرر إلا أنه جائز، لأن ضرره أخف وأهون من تألم المريض.

2- يجوز شق بدن المرأة الميتة لإخراج جنينها إذا كانت ترجىٰ حياته لأن ضرر شق بطنها أخف من ترك الجنين يموت.

3- إذا كان المريض لا يستطيع الصلاة قائمًا فإنه يصلي جالسًا لأن ذلك أهون من ترك الصلاة.

4- لو كان بمريد الصلاة جرح ولو سجد سال دمه فإنه يصلي ويكفيه السجود بالإيماء، لأن ذلك أخف ضررًا من السجود مع سيلان الدم علىٰ القول بنجاسته؛ ولأن ذلك يدفع عنه ضرر تأخر البرء وخروج الدم.

القاعدة الثانية عشرة: يتحمل الضرر الخاص لدفع ضرر عام

هذه القاعدة تدل علىٰ أن الضرر إذا كان لازم الوقوع لكنه دائر بين أن يقع علىٰ عموم الناس أو علىٰ خصوصهم، فإنه يوقع علىٰ الخصوص؛ لأن في ذلك تخفيفًا للضرر، وإزالة له بما هو أدنىٰ.

أدلة هذه القاعدة:

يمكن أن يستدل لها بعموم الأدلة السابقة إذ إنها تدل علىٰ إزالة الضرر إذا أمكن أو تخفيفه، وهذه القاعدة فيها تخفيف للضرر وحصر له.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

تظهر علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية، من حيث إن كلًّا من الطبيب والمريض قد يحتاج إلىٰ معاملتها معاملة يلحقهما منها ضرر لكنها تدفع ضررًا عن عامة الناس، فيكون ذلك سائغًا.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- يجوز الحجر علىٰ الطبيب الجاهل حفظًا لأرواح الناس وصحتهم.

2- يجوز الحجر علىٰ أصحاب الأمراض المعدية حفاظًا علىٰ صحة عامة الناس.

3- جواز تشريح جثة الميت إذا كان في ذلك مصلحة تعود على عامة الناس.

القاعدة الثالثة عشرة: الضرورات تبيح المحظورات

الضرورات هي كل ما يؤدي فقد إلى تلف الإنسان أو عضو من أعضائه.

ومن أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيْرِ ٱللَّهِ ۖ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٧٣﴾﴾ [البقرة: 173].

وقوله: ﴿فَمَنِ ٱضْطُرَّ فِى مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِّإِثْمٍ ۙ فَإِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿٣﴾﴾ [المائدة: 3].

وقوله: ﴿قُل لَّآ أَجِدُ فِى مَآ أُوحِىَ إِلَىَّ مُحَرَّمًا عَلَىٰ طَاعِمٍ يَطْعَمُهُۥٓ إِلَّآ أَن يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُۥ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ ۚ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٤٥﴾﴾ [الأنعام: 145].

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

تتضح علاقة القاعدة مع المرضى؛ لأن المرض قد يضطر صاحبه إلى فعل محرم في الأصل، كما أن علاقة الطبيب مع مريضه تلجئه أحيانًا إلى تصرفات غير مشروعة في أصلها، لكن الضرورة أباحت ارتكابها في تلك الحال.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- كشف الطبيب على العورة عند الضرورة جائز مع أن ذلك محرم في الأصل.

2- شق بطن المرأة الحامل يجوز عند الضرورة وتعسر الولادة.

3- استعمال المخدر في العمليات جائز للضرورة.

4- كشف الطبيب على المرأة يجوز للضرورة.

5- أن حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف العلاج علىٰ الإذن.

القاعدة الرابعة عشرة: الضرورات تقدر بقدرها

هذه القاعدة قيد لسابقتها فإن الضرورة في الشرع وإن أبيح المحظور من أجلها إلا أن ذلك ليس علىٰ إطلاقه، بل هو مقيد بما تندفع به الضرورة فإذا كانت الضرورة مثلًا تندفع بواحد من عشرة لم يجز الزيادة علىٰ ذلك الواحد، بل تتقيد الإباحة به، ويبقىٰ ما عداه علىٰ التحريم.

وأدلة هذه القاعدة هي أدلة القاعدة قبلها حيث ورد فيها تقييد الأخذ بمبدأ الضرورة بقوله تعالىٰ: ﴿غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ﴾ [البقرة: 173].

قال الطبري: «عن السدي: ﴿فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ﴾ [البقرة: 173]. أمَّا ﴿بَاغٍ﴾، فيبغي فيه شهوته. وأما العادي فيتعدىٰ في أكله، يأكل حتىٰ يشبع، ولكن يأكل منه قدر ما يُمسك به نفسه حتىٰ يبلغ به حاجته».

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

هذه القاعدة قيد للقاعدة السابقة التي اتضح أن لها علاقة بالمسائل الطبية، ولا شك أن المقيد تابع لما هو قيد فيه، إذ المطلق لا يعمل به دون قيده إذا وجد.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- الفروع في القاعدة السابقة يمكن عرضها هنا بحيث تكون مقيدة بما دلت عليه هذه القاعدة، فالطبيب لا يجوز له أن ينظر من العورة زيادة علىٰ مقدار الموضع الذي يتم علاجه.

2- وشق بطن الحامل يكون بالمقدار الكافي دون زيادة.

3- واستعمال المخدر كذلك يكون بالحد الكافي.

4- وكذا كشف الطبيب علىٰ المرأة عند الضرورة إنما يكون للموضع الذي يعالج فقط.

وهناك فروع أخرىٰ ذكرها بعض من كتب في القواعد من المتقدمين تعد من المسائل الطبية ومنها:

1- الجبيرة ألا تستر من الصحيح إلا بقدر ما لا بد منه.

2- المرأة إذا فصدها أجنبي عند فقد امرأة، أو محرم لا يجوز لها كشف جميع ساعدها بل عليها أن تلف علىٰ يدها ثوبًا ولا تكشف إلا القدر الذي لا بد من كشفه للفصد.

القاعدة الخامسة عشرة: درء المفاسد أولىٰ من جلب المصالح

تدل علىٰ هذه القاعدة علىٰ أنه إذا تعارض تحصيل المصلحة مع درء المفسدة بحيث لا يمكن تحصيلهما معًا وكانت المفسدة غالبة علىٰ المصلحة فإنه يلزم دفع المفسدة وإن فاتت معها المصلحة.

أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالىٰ: ﴿ ۞ يَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَآ إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَٰفِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَآ أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا ﴾ [البقرة: 219].

فنهىٰ الله تعالىٰ عن الخمر والميسر مع أنه أثبت أن فيهما منافع للناس لأن إثمهما ومفاسدهما أعظم.

وعن لقيط بن صبرة قال: قلت: يا رسول الله أخبرني عن الوضوء؟ قال: **«أسبغ الوضوء وخلل بين الأصابع وبالغ في الاستنشاق إلا أن تكون صائمًا»**[1].

فنهىٰ ﷺ عن المبالغة في الاستنشاق في الصيام مع أنه كمال في الوضوء درأً لمفسدة تفطيره للصائم لو تسرب الماء إلىٰ بطنه.

---

(1) أخرجه أبو داود (142)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

هذه القاعدة ذات صلة واضحة بالمسائل الطبية؛ إذ كثيرًا ما يترتب على العلاج مفاسد ومصالح فيكون الحكم للغالب منهما، فإن غلبت المصالح جاز العلاج وإلا حرم.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

أن العمليات التي ضررها أعظم من نفعها كعمليات التجميل التحسينية محرمة، لأنها وإن كانت تحقق مصلحة إلا أن مفاسدها أعظم ودرء المفاسد أولى من جلب المصالح.

خلوة الطبيب بالممرضة بحجة أنها تعينه محرمة، لأن مفسدة خلوته بها أعظم من المصلحة المتصورة مع إمكان قيام الرجال بها.

كشف الطبيب على المرأة بلا حاجة ولا ضرورة لا يجوز؛ لأنه وإن تضمن مصلحة إلا أن مفسدته أعظم.

القاعدة السادسة عشرة: المشقة تجلب التيسير

هذه القاعدة من قواعد دفع الحرج عن الشريعة وهي إحدى القواعد الخمس الكبرى[1] ولها علاقة قوية بالمسائل الطبية.

وهي تدل على أنه إذا وقع المكلف في حرج ومشقة خارجة عن المعتاد فإن الشريعة تخفف الحكم له بما يرفع عنه تلك المشقة.

من أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالى: ﴿شَهْرُ رَمَضَانَ ٱلَّذِىٓ أُنزِلَ فِيهِ ٱلْقُرْءَانُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَٰتٍ مِّنَ ٱلْهُدَىٰ وَٱلْفُرْقَانِ ۚ فَمَن شَهِدَ مِنكُمُ ٱلشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ ۖ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ

(1) وهي: الأمور بمقاصدها، لا ضرر ولا ضرار، العادة محكمة، المشقة تجلب التيسير، اليقين لا يزول بالشك.

مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ ﴾ [البقرة: 185].

وقوله: ﴿ وَإِذَا ضَرَبْتُمْ فِي الْأَرْضِ فَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَن تَقْصُرُوا مِنَ الصَّلَاةِ إِنْ خِفْتُمْ أَن يَفْتِنَكُمُ الَّذِينَ كَفَرُوا إِنَّ الْكَافِرِينَ كَانُوا لَكُمْ عَدُوًّا مُّبِينًا (١٠١) ﴾ [النساء: 101].

وعن ابن عباس رضي الله عنه قال: «صلىٰ رسول الله ﷺ الظهر والعصر جميعًا بالمدينة في غير خوف ولا سفر، قال أبو الزبير: فسألت سعيدًا: لم فعل ذلك؟ فقال: سألت ابن عباس كما سألتني فقال: أراد ألا يحرج أحدًا من أمته» [1].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قام أعرابي فبال في المسجد فتناوله الناس فقال لهم النبي ﷺ «دعوه وهريقوا علىٰ بوله سجلًا من ماء - أو: ذنوبًا من ماء - فإنما بعثتم ميسرين ولم تبعثوا معسرين» [2].

ومن التطبيقات المتعلقة بهذه القاعدة:

الإسلام يرغب في زيادة النسل وتكثيره لأن ذلك يقوي الأمة ويزيدها منعة وعزة، لكن إذا تسبب ذلك في مشقة أو أذىٰ يلحق الزوجين أو أحدهما فإن لهما أن ينظما النسل طبقًا لما تقتضي به الضرورة المتروك تقديرها لهما.

انكشاف المرأة علىٰ غير من يحل شرعًا بينها وبينه الاتصال الجنسي محرم بكل حال، لكن لو احتاجت المرأة إلىٰ العلاج من مرض يضرها فإن هذه المشقة تجلب لها تيسيرًا يباح لها بموجبه أن تنكشف لغير زوجها للعلاج ويراعي في ذلك قاعدة: الضرورة تقدر بقدرها.

بيع الدم محرم كما نص علىٰ ذلك القرآن الكريم، والله تعالىٰ إذا حرم شيئًا حرَّم ثمنه، فإذا احتاج إنسان لنقل الدم إليه ولم يجد من يتبرع به إلا بعوض جاز له شراء الدم ودفع العوض، ويكون الإثم علىٰ الآخذ.

---

(1) أخرجه مسلم (1663).

(2) أخرجه البخاري (217).

القاعدة السابعة عشرة: إذا ضاق الأمر اتسع

تدل هذه القاعدة علىٰ أن الإنسان إذا وقع في ضيق وحرج ومشقة فإن الشارع يوسع عليه ويخفف عنه الحكم الشرعي بما يندفع عنه ذلك الحرج وتلك المشقة.

أدلة هذه القاعدة:

يمكن أن يستدل لهذه القاعدة بالآيات التي سبقت في القاعدة الكبرىٰ السابقة.

ومن أدلة السنة: حديث عبد الله بن واقد قال نهىٰ رسول الله ﷺ عن أكل لحوم الضحايا بعد ثلاث. قال عبد الله بن أبي بكر: فذكرت ذلك لعمرة فقالت: صدق سمعت عائشة تقول: دف أهل أبيات من أهل البادية حضرة الأضحىٰ زمن رسول الله ﷺ فقال رسول الله ﷺ: «**ادخروا ثلاثًا ثم تصدقوا بما بقي**». فلما كان بعد ذلك قالوا: يا رسول الله، إن الناس يتخذون الأسقية من ضحاياهم ويحملون منها الودك فقال رسول الله ﷺ: «**وما ذاك**». قالوا: نَهَيْتَ أن تؤكل لحوم الضحايا بعد ثلاث. فقال «**إنما نهيتكم من أجل الدَّافَّةِ التي دفت فكلوا وادخروا وتصدقوا**»[1].

حيث إنه لما وقعت الدافة والمجاعة علىٰ بعض أهل البادية نهىٰ رسول الله ﷺ عن ادخار لحوم الأضاحي أكثر من ثلاثة أيام حتىٰ يقوم أصحابها بالتصدق بها فينال لحمها هؤلاء الذين وقعت بهم الدافة والمجاعة، فلما زال ذلك رجع الحكم إلىٰ أصله وهذا معنىٰ القاعدة: إذا ضاق الأمر اتسع.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

تقع الضائقة كثيرًا للمرضىٰ، ولذا نجد أن الشارع يوسع عليهم في أحكام متعددة، وقد ينال الطبيب بعض المشاق بسبب متابعته لمرضاه فيحتاج أيضًا إلىٰ شيء من التخفيف بما لا يتنافىٰ مع مقاصد الشارع، ولذا فالقاعدة لها صلة قوية بالمسائل الطبية.

---

(1) أخرجه مسلم (5215).

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

- يباح للمريض التيمم عند العجز عن التطهر بالماء.

- يباح للمريض الفطر في شهر رمضان إذا شق عليه الصيام.

- تصلي المستحاضة ودائم الحدث بعد الوضوء ولو خرج منهما شيء بعده.

- يجوز للمريض أن يصلي قاعدًا إذا كان القيام يشق عليه.

- يجوز للرجل أن يلبس الحرير بسبب الحكة.

- يباح للطبيب النظر إلىٰ العورة والمرأة الأجنبية من أجل العلاج.

- يجوز للطبيب أن يجمع بين صلاتي الظهر والعصر وكذا المغرب والعشاء إذا كان مشغولًا بمتابعة مرضاه.

القاعدة الثامنة عشرة: إذا تعذر الأصل يصار إلىٰ البدل

وتدل هذه القاعدة علىٰ أن الحكم الشرعي إذا تعذر وكان له بدل ممكن فإنه يصار إلىٰ ذلك البدل.

من أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالىٰ: ﴿وَإِن كُنتُم مَّرْضَىٰٓ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَآءَ أَحَدٌ مِّنكُم مِّنَ ٱلْغَآئِطِ أَوْ لَٰمَسْتُمُ ٱلنِّسَآءَ فَلَمْ تَجِدُوا۟ مَآءً فَتَيَمَّمُوا۟ صَعِيدًا طَيِّبًا فَٱمْسَحُوا۟ بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَفُوًّا غَفُورًا ﴿٤٣﴾﴾ [النساء: 43].

وقوله: ﴿فَإِذَآ أَمِنتُمْ فَمَن تَمَتَّعَ بِٱلْعُمْرَةِ إِلَى ٱلْحَجِّ فَمَا ٱسْتَيْسَرَ مِنَ ٱلْهَدْيِ ۚ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ ثَلَٰثَةِ أَيَّامٍ فِى ٱلْحَجِّ وَسَبْعَةٍ إِذَا رَجَعْتُمْ ۗ تِلْكَ عَشَرَةٌ كَامِلَةٌ ۗ ذَٰلِكَ لِمَن لَّمْ يَكُنْ أَهْلُهُۥ حَاضِرِى ٱلْمَسْجِدِ ٱلْحَرَامِ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلْعِقَابِ ﴿١٩٦﴾﴾ [البقرة: 196].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: جاء رجلٌ إلىٰ النبيّ ﷺ فقال هلكت يا رسول الله. قال

«**وما أهلكك**». قال وقعت على امرأتي في رمضان. قال «**هل تجد ما تعتق رقبةً**». قال لا. قال: «**فهل تستطيع أن تصوم شهرين متتابعين**». قال: لا. قال «**فهل تجد ما تطعم ستين مسكينًا**». قال: لا. قال: ثم جلس فأتي النبيُّ ﷺ بعرقٍ فيه تمرٌ. فقال: «**تصدق بهذا**». قال: أفقر منا؟! فما بين لابتيها أهل بيتٍ أحوج إليه منا. فضحك النبيُّ ﷺ حتى بدت أنيابه ثم قال: «**اذهب فأطعمه أهلك**»[1].

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

تدل هذه القاعدة على أنه عند تعذر الحكم الشرعي الذي له بدل ممكن فإنه يصار إلى بدله، وهذه الحالة تقع كثيرًا للمرضى، وكذا لا يخلو منها الأطباء؛ ولذا فالقاعدة واضحة التعلق بالمسائل الطبية.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

- إذا عجز المريض عن الطهارة بالماء فإنه يصير إلى بدلها وهو التيمم.

- إذا تعذر فعل كل صلاة مما يجمع بينهما في وقتها بسبب المرض، أو انشغال الطبيب بمرضاه على وجه لا يستطيع معه الصلاة في الوقت انتقلا إلى بدل ذلك وهو الجمع بين الصلاتين في وقت إحداهما.

- إذا تعذر صيام شهر رمضان بسبب المرض الذي لا يرجى برؤه انتقل إلى بدله وهو الإطعام.

- إذا تعذر الصيام في الكفارة بسبب المرض بعد تعذر العتق فإنه ينتقل إلى بدل ذلك وهو الإطعام.

القاعدة التاسعة عشرة: الميسور لا يسقط بالمعسور

تفيد هذه القاعدة بأن المتيسر من الحكم الشرعي لا يسقط بما تعسر منه، بل يجب

---

(1) أخرجه البخاري (1834)، ومسلم (2651).

علىٰ المكلف أن يأتي بالمتيسر ويدع المتعسر.

ومن أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالىٰ: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: 286].

وقوله: ﴿لِيُنفِقْ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِۦ ۖ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُۥ فَلْيُنفِقْ مِمَّآ ءَاتَىٰهُ ٱللَّهُ ۚ لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَآ ءَاتَىٰهَا ۚ سَيَجْعَلُ ٱللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا ۝٧﴾ [الطلاق: 7].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ: قال: **«دعوني ما تركتكم إنما هلك من كان قبلكم بسؤالهم واختلافهم علىٰ أنبيائهم، فإذا نهيتكم عن شيء فاجتنبوه وإذا أمرتكم بأمر فأتوا منه ما استطعتم»**[1].

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

لا شك أن المرض سبب قوي من الأسباب التي تتعسر معها بعض الأحكام علىٰ وجه التمام، لكن يمكن الفعل علىٰ وجه مقبول شرعًا في تلك الحالة فيتعين ذلك الوجه.

وقد يشارك الطبيب مريضه في بعض الفروع الفقهية؛ ولذا فالقاعدة واضحة التعلق بالمسائل الطبية.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- من بجسده جرح يمنعه استيعاب الماء، فإنه يغسل الصحيح مع التيمم عن الجريح.

2- لو عجز المريض عن الركوع والسجود دون القيام لزمه القيام.

3- الأخرس يقف في الصلاة ساكتًا، وقيل: يحرك لسانه لأنه المقدور عليه فلا يسقط بالمعسور.

---

(1) أخرجه البخاري (6858)، ومسلم (3321).

4- ومن ذلك تنقيص ما عجز عنه المريض من أفعال الصلوات كتنقيص الركوع والسجود وغيرهما إلىٰ القدر الميسور من ذلك.

5- إذا تعسر علىٰ الطبيب معالجة مريضه إلا بتدخل جراحي تعين ذلك، لأنه ميسور، فلا يسقط العلاج مطلقًا.

6- إذا لم يتيسر عند الطبيب دواء ناجحًا لمرض مراجعه لكنه وجد دواء يخفف بإذن الله من ذلك المرض تعين عليه صرفه.

القاعدة العشرون: الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة

الحاجة: ما يؤدي فقدها إلىٰ وقوع الإنسان في الحرج والمشقة.

وهي تأتي في المرتبة الثانية بعد الضرورة، وقد عرفنا أن فقد الضروري يؤدي إلىٰ هلاك الإنسان أو تلف عضو من أعضائه.

فمعنىٰ القاعدة إذن: أن كل شيء يوقع الإنسان في الحرج والمشقة غير المعتادة فإن الشارع يراعي حكمه كالضرورة في استباحة بعض المحرمات.

وينبغي أن يعلم أن الحاجة لا توازي الضرورة في إباحة المحرمات لأنها أدنىٰ درجة منها، لكن يباح بسببها المحرم لغيره.

ومن أدلة هذه القاعدة:

عن كعب بن عجرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ أنه قال: **«لعلك آذاك هوامُّك؟»** قال: نعم يا رسول الله، فقال رسول الله ﷺ **«احلق رأسك وصم ثلاثة أيام، أو أطعم ستة مساكين أو انسك بشاة»** (1).

فالرسول ﷺ أذن لكعب بن عجرة أن يحلق رأسه وهو محرم مراعاة لحاجته إلىٰ ذلك.

(1) أخرجه البخاري (1719).

وعن قتادة: «أن أنسًا حدثهم أن النبي ﷺ رخص لعبد الرحمن بن عوف والزبير في قميص من حرير من حكة كانت بهما»[1].

فمعلوم أن الحرير محرم على الرجال ومع ذلك رخص به ﷺ عند الحاجة.

علاقة القاعدة بالمسائل الطبية:

تعد الحاجة ظاهرة في كثير من المسائل الطبية وخاصة في هذا الزمن، ولذا فأثرها في ذلك واضح.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- جواز حلق المحرم لشعر رأسه عند حاجته لذلك بسبب المرض.

2- جواز العمليات الحاجية والتي لا تصل إلى مرتبة الضرورة كإزالة التشوهات التي حصلت بسبب حريق مثلًا أو حوادث سيارات ونحو ذلك، أو كإزالة أصبع زائدة أو يد زائدة أو سن زائدة تضر بالفم.

3- جواز لبس الحرير للتداوي من الجرب والحكة.

4- أنه يجوز النظر للعلاج عندما تدعو الحاجة إلى ذلك.

القاعدة الحادية والعشرون: ما جاز لعذر بطل بزواله

هذه القاعدة لها تعلق بقاعدتي الضرر والمشقة وذلك لأن العذر يحصل منها معًا، فمتى زال ذلك العذر عاد الحكم الشرعي إلى أصله في الحالات الطبيعية.

ومن أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالى: ﴿فَإِذَا قَضَيْتُمُ ٱلصَّلَوٰةَ فَٱذْكُرُوا۟ ٱللَّهَ قِيَٰمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِكُمْ ۚ فَإِذَا

(1) أخرجه البخاري (2762)، ومسلم (5550).

ﭐطۡمَأۡنَنتُمۡ فَأَقِيمُواْ ٱلصَّلَوٰةَۚ إِنَّ ٱلصَّلَوٰةَ كَانَتۡ عَلَى ٱلۡمُؤۡمِنِينَ كِتَٰبٗا مَّوۡقُوتٗا ١٠٣﴾ [النساء: 103].

بين الله تعالىٰ أنه بعد الاطمئنان وذهاب الخوف يجب إقامة الصلاة علىٰ وجه التمام.

قال القرطبي: «قوله تعالىٰ: ﴿فَإِذَا ٱطۡمَأۡنَنتُمۡ﴾ أي أمنتم، والطمأنينة: سكون النفس من الخوف.

﴿فَأَقِيمُواْ ٱلصَّلَوٰةَ﴾ أي: فأتوها بأركانها وبكمال هيئتها في السفر، وبكمال عددها في الحضر».

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

يكثر في المسائل الطبية وجود الأعذار الشرعية التي يتبعها التخفيف في الحكم المكلّف به؛ ولذا فإنه عند زوال تلك الأعذار تعود الأحكام لما كانت عليه قبل العذر، ولذا فالقاعدة واضحة التعلق بالمسائل الطبية.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

جميع الفروع التي خرج فيها الحكم الشرعي عن وضعه الأصلي فيما سبق من القواعد يصلح عرضه هنا، وذلك مع تصور انعدام العذر مثلًا في القاعدة السابقة جاز لبس الحرير من أجل التداوي من الجرب والحكة، فإذا زال هذا المرض عاد تحريم لبس الحرير كما كان.

وجاز النظر لحاجة العلاج، فإذا زال المرض حرم النظر، وهكذا.

القاعدة الثانية والعشرون: التصرف في الرعية منوط بالمصلحة

تدل هذه القاعدة علىٰ أن الراعي أيًا كان يجب عليه أن يتصرف في رعيته بما يعود عليهم بالنفع والفائدة حتىٰ لا يشق عليهم ويلحق بهم الضرر.

ومن أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالىٰ: ﴿وَلَا تَقۡرَبُواْ مَالَ ٱلۡيَتِيمِ إِلَّا بِٱلَّتِي هِيَ أَحۡسَنُ﴾[الأنعام: 152] .

حيث نهىٰ تعالىٰ عن التصرف في مال اليتيم إلا بما هو أحسن له وأكثر فائدة، فدل ذلك علىٰ أن التصرف لا يجوز إلا بما فيه مصلحة له.

وعن معقل بن يسار المزني رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «ما من عبد يسترعيه الله رعية يموت يوم يموت وهو غاش لرعيته إلا حرم الله عليه الجنة»[1] .

ففي هذا الحديث ما يدل علىٰ وجوب النصح للرعية والتصرف لهم بالمصلحة.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

هذه القاعدة لها علاقة بالمسائل الطبية من جهة الإمام العام فيجب أن تكون تصرفاته المتعلقة بالطب تعود علىٰ رعيته بالمصلحة، كما أن لها علاقة بذلك من جهة الطبيب نفسه حيث إنه يعد راعيًا علىٰ مرضاه؛ ولذا يجب أن تكون تصرفاته محققة لمصالحهم.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- يجب علىٰ الراعي أن يحجر علىٰ أصحاب الأمراض المعدية الذين يخشىٰ علىٰ الناس منهم وتجب طاعته في ذلك.

2- يجوز للإمام أن يحد من أسعار المستشفيات الخاصة إذا كان هناك مغالاة فيها تحقيقًا لمصلحة الناس.

3- يجب علىٰ الإمام منع الأدوية من الدخول إلىٰ بلاده إذا رأىٰ أن فيها ضررًا علىٰ الناس.

---

(1) أخرجه مسلم (380).

4- يحرم على الطبيب أن يقرر للمريض عملية لا تظهر حاجته إليها.

5- يحرم على الطبيب أن يصرف للمريض أدوية ليس في حاجتها وأشد من ذلك لو كان فيها ضرر عليه.

6- يجب على الطبيب أن ينصح لمريضه، ويبين له كل ما يتوقف عليه علاجه.

القاعدة الثالثة والعشرون: العادة محكمة

ومعناها: أن العادة والعرف يجعل حكمًا فتخضع لها أحكام التصرفات فتثبت الأحكام على وفق ما تقتضي العادة أو العرف إذا لم يكن هناك نص شرعي مخالف لتلك العادة.

ومن أدلة هذه القاعدة:

قوله تعالى: ﴿خُذِ ٱلْعَفْوَ وَأْمُرْ بِٱلْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ ٱلْجَٰهِلِينَ ﴿١٩٩﴾﴾ [الأعراف: 199].

وقوله: ﴿وَعَلَى ٱلْمَوْلُودِ لَهُۥ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ﴾ [البقرة: 233].

وعن عائشة رضي الله عنها أن هندًا أم معاوية رضي الله عنه قالت لرسول الله ﷺ: إن أبا سفيان رجل شحيح فهل عليَّ جناح أن آخذ من ماله سرًّا؟ قال: **«خذي أنت وبنوك ما يكفيك بالمعروف»**[1].

وعن جابر بن عبد الله رضي الله عنه: أنه سئل عن ركوب الهدي فقال: سمعت النبي ﷺ يقول: **«اركبها بالمعروف إذا ألجئت إليها حتى تجد ظهرًا»**[2].

فقيد ﷺ الأخذ من مال الزوج الشحيح وركوب الهدي بالمعروف، وهذا فيه تحكيم للعرف والعادة.

---

(1) أخرجه البخاري (2097).

(2) أخرجه مسلم (3278).

ومن التطبيقات المتعلقة بهذه القاعدة:

1- إن تولَّد من فعل الطبيب المعتاد الموافق للأصول النظرية والعملية للطب حسب ما تعارف عليه أهل الاختصاص تلف أو أذىٰ فإن الطبيب لا يضمنه.

2- إذن المريض للطبيب بعلاجه لا يتناول من العلاجات إلا ما جرت به العادة فإذا كانت العادة أن التدخل الجراحي يحتاج لإذن آخر غير الإذن المطلق بالعلاج، فلا بد من أخذ إذن المريض قبل الجراحة لأن العادة محكمة.

القاعدة الرابعة والعشرون: المعروف عرفاً كالمشروط شرطاً

تدل هذه القاعدة علىٰ أن ما تعارف عليه الناس فإنه يكون بمثابة المشروط بينهم من حيث الالتزام به ووجوب إعماله وتحكيمه.

أدلة هذه القاعدة:

يمكن أن يستدل لها بما سبق في أدلة القاعدة الكبرىٰ؛ لأن ما ذكر هناك يدل علىٰ تحكيم العرف وإعماله ومن هذا الباب شبه المعروف بالمشروط.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

تظهر علاقة القاعدة بالمسائل الطبية عند وجود التنازع والخلاف بين الطبيب والمريض، فإنه يرجع في فصل النزاع عند عدم البينة إلىٰ ما جرىٰ به العرف.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

- إذا اختلف الطبيب والمريض في مقدار أجرة الكشف أو العملية ولا بينة رُجع إلىٰ ما تعارف عليه الأطباء في مثل هذه الحالة.

- إذا تنازع الطبيب والمريض في دخول الأدوية أو الأدوات المستخدمة ضمن قيمة العلاج ولا بينة رُجع إلىٰ ما تعارف عليه الأطباء في مثل هذه الحالة.

- يلزم الطبيب عند حضور المريض إليه أن يجري له الفحوص المعتادة من دون تفريط في شيء منها كحرارة المريض وضغطه ونحو ذلك؛ لتعارف الأطباء علىٰ ذلك.

القاعدة الخامسة والعشرون: إنما تعتبر العادة إذا اطردت أو غلبت

هذه القاعدة قيد في العادة المحكمة حيث يشترط فيها أن تكون مطردة بين الناس في جميع معاملاتهم، أو في أغلبها أما إذا كان العمل بها مماثلًا لتركها، أو كان تركها أكثر لم يلزم تحكيمها.

دليل هذه القاعدة من المعنى وخلاصته:

أن العادة إذا لم تكن مطردة ولا غالبة لم يكن إعمالها بأولىٰ من إهمالها في حالة التساوي، وكان الإهمال أولىٰ في حالة كون تركها أكثر.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

بما أن العادة محكمة في الطب وغيره، إذن هذه القاعدة قيد للعمل بها في كل مجالاتها ومن ذلك المجال الطبي.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- إذا زار المريض طبيبًا خاصًا وبعد الكشف عليه أجرىٰ له الطيب بعض التحاليل، ثم ادعىٰ المريض بأن قيمة التحاليل تشملها أجرة الكشف وأنكر الطبيب ذلك رُجع إلىٰ العادة المطردة أو الغالبة في ذلك، فإن لم يوجد في ذلك عادة مطردة ولا غالبة أخذ بقول المريض؛ لأنه غارم والأصل براءة ذمته من الزيادة.

2- إذا كشف المريض عند طيب استشاري ثم اختلفا في قيمة الكشف رُجع إلىٰ العادة المطردة، أو الغالبة في ذلك، فإن لم يوجد في ذلك عادة مطردة ولا غالبة أُخذ بقول المريض، لأنه غارم والأصل براءة ذمته من الزيادة.

3- يجوز للصيدلي صرف الأدوية التي جرت العادة الغالبة أن تصرف بلا وصفة طبية كالبنادول ونحوه.

القاعدة السادسة والعشرون: الكتاب كالخطاب

تدل هذه القاعدة علىٰ أن الكتابة يجري عليها ما يجري علىٰ الألفاظ من حيث العمل بها وتحكيمها لجريان العرف والعادة بذلك.

أدلة هذه القاعدة:

دل علىٰ هذه القاعدة عمل الرسول ﷺ وأصحابه من بعده حيث كانوا يعملون بالكتابة ويدعون الناس إلىٰ دين الله عَزَّوَجَلَّ من خلالها، وقد قامت بها الحجة علىٰ من أرسلت إليه مما يدل علىٰ تحكيمها وأنها تقوم مقام اللفظ.

علاقة هذه القاعدة بالمسائل الطبية:

الطب يعتمد علىٰ الكتابة في كثير من قضاياه كالتقارير والوصفات ونحو ذلك.

فروع تطبيقية على هذه القاعدة:

1- إذا كتب الطبيب للمريض وصفة محددة لزم التقيد بها من قبل المريض والصيدلي.

2- يجوز للطبيب أن يعتمد تقارير من قبله في مواصلة علاج الحالة المعروضة عليه، ولا حاجة لإجراء الفحوص من جديد عند ثقته بذلك.

القاعدة السابعة والعشرون:
من عجز عن النظر في مصالحه نظر فيها وليه

وعليه؛ فإذا كان المريض غير أهل للإذن بالإجراء الطبي لصغره أو جنونه مثلًا، فإن الإذن يكون من عمل ولي المريض، ولا يلتفت إلىٰ إذن المريض أو عدمه لكونه ليس أهلًا للتصرف لجهله بمصالح نفسه ومضرتها.

قال الشافعي: «ولو جاء رجل بصبي ليس بابنه ولا مملوكه وليس له بولي إلىٰ ختَّان أو طبيب فقال: اختن هذا، فتلف كان علىٰ عاقلة الطبيب والختَّان ديته وعليه رقبة».

وقال ابن قدامة: «وإن ختن صبيًّا بغير إذن وليه أو قطع سَلعة من إنسان بغير إذنه أو

من صبي بغير إذن وليه فسرت جنايته؛ ضمن؛ لأنه قطع غير مأذون فيه، وإن فعل ذلك الحاكم أو من له ولاية عليه أو فعله من أذنا له لم يضمن لأنه مأذون فيه شرعًا».

القاعدة الثامنة والعشرون: التصرف على الرعية منوط بالمصلحة

فنفاذ تصرف الولي معلق على المنفعة في تصرف فإذا تضمن منفعة وجب تنفيذه وإلا رُدَّ، وعليه فمتى امتنع الولي عن الإذن بالإجراء الطبي على خلاف مقتضى الغبطة فإن امتناعه ساقط لا عبرة به.

ومثال ذلك: حالة الحاجة الماسة لنقل الدم مثلًا.

ولو أذن الولي باستقطاع عضو من أعضاء موليه، أو التبرع به فإن إذنه لا قيمة له لأن الولي إنما يقوم على رعاية مصالح موليه ونقل العضو منه لا ينطوي على أدنى مصلحة له، فتخرج عن حدود الولاية وكذلك يسقط اعتبار إذن الولي في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة موليه للخطر.

القاعدة التاسعة والعشرون: ما استكتم عليه الإنسان أو دلت القرينة على طلب كتمانه، أو كان من شأنه أن يكتم فهو سر إفشاؤه حرام

وإفشاء السر لا يجوز لأنه من قبيل حفظ العهد، كالوديعة التي يجب حفظها قال تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَخُونُواْ ٱللَّهَ وَٱلرَّسُولَ وَتَخُونُوٓاْ أَمَٰنَٰتِكُمْ وَأَنتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿٢٧﴾﴾ [الأنفال: 27].

وعن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما أن النبي ﷺ قال: «إذا حدث الرجل بالحديث ثم التفت فهي أمانة»[1].

ويتأكد هذا في حق الطبيب؛ لأن ثقة المريض في طبيبه هي أساس التعامل بينهما.

قال ابن الحاج: «ينبغي أن يكون الطبيب أمينًا على أسرار المريض فلا يطلع أحدًا

(1) أخرجه أبو داود (4868)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

علىٰ ما ذكره المريض إذ إنه لم يأذن له في اطلاع غيره علىٰ ذلك.

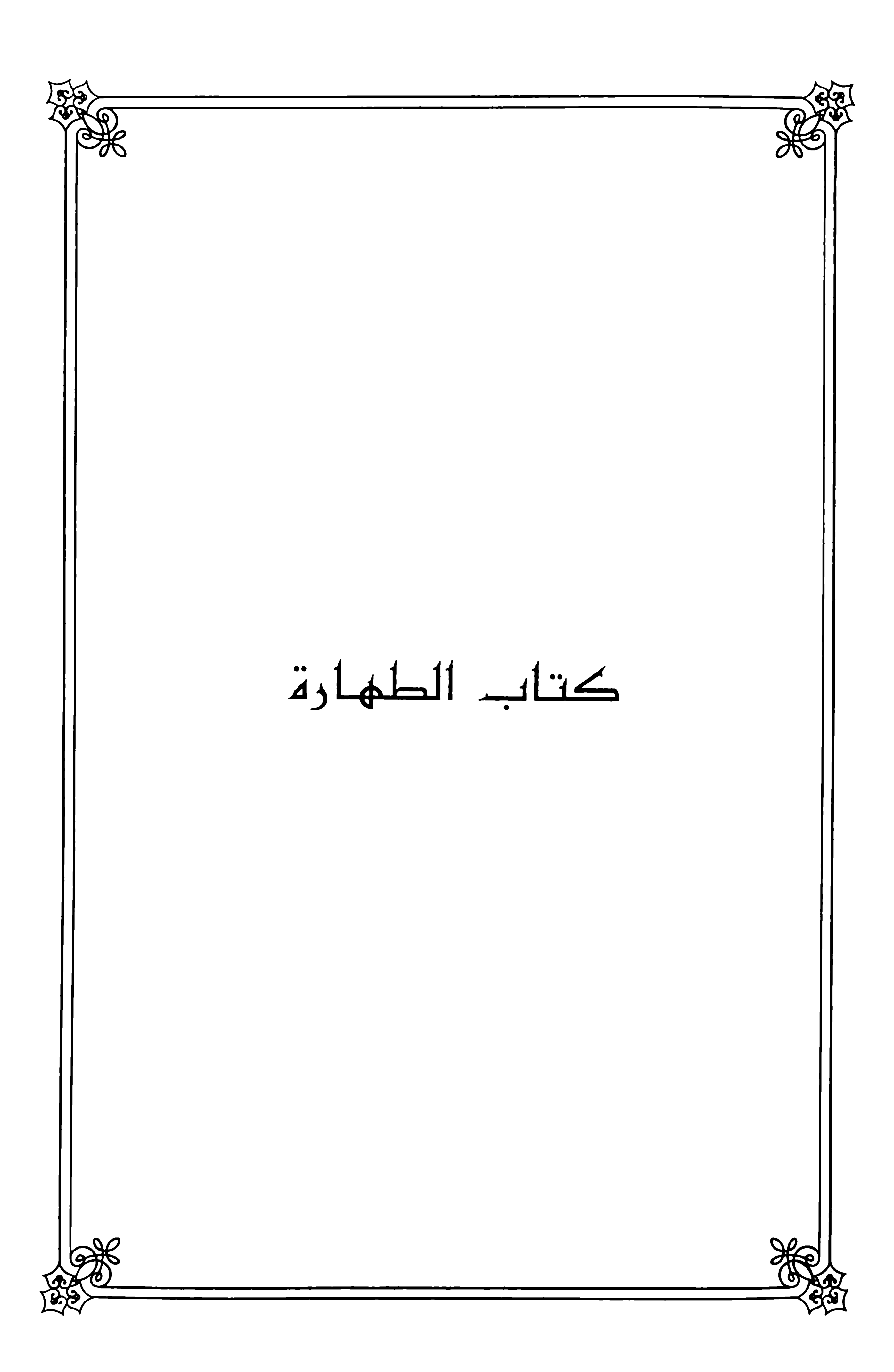
ويستثنىٰ من ذلك إذا كان الإفشاء للسر أوجب بأن يتضمن درء مفسدة عامة أو جلب مصلحة عامة، أو يتضمن ضررًا يلحق بفرد ضررًا أكبر من ضرر صاحب السر والنظر في الترجيح يكون بحسب الاجتهاد المصلحي.

قال العز بن عبد السلام: «الستر علىٰ الناس شيمة الأولياء.

ويجوز إفشاء السر إذا تضمن مصلحة أو دفع عن نفسه ما قد يتعرض له من قتل أو عقوبة»[1].



(1) انظر: «تطبيق القواعد الفقهية علىٰ المسائل الطبية» للدكتور علي بن عبد العزيز بن إبراهيم المطرودي، و«القواعد والضوابط الفقهية المؤثرة في أحكام العمل الطبي» للدكتور هاني بن عبد الله بن محمد الجبير.



كتاب الطهارة

تمهيد

لما كانت الصلاة لا تصح إلا بطهارة المصلي من الحدث والنجس حسب القدرة علىٰ ذلك، وكانت مادة التطهر هي الماء أو ما يقوم مقامه من التيمم عند عدم الماء، صار الفقهاء -رحمهم الله- يبدءون بكتاب الطهارة؛ لأنها لما قدمت الصلاة بعد الشهادتين علىٰ غيرها من بقية أركان الإسلام؛ ناسب تقديم مقدماتها، ومنها الطهارة، فهي مفتاح الصلاة؛ كما في الحديث: «**مفتاح الصلاة الطهور**»(1)، وذلك لأن الحدث يمنع الصلاة، فهو كالقفل يوضع علىٰ المحدث، فإذا توضأ انحل القفل.

فالطهارة أوكد شروط الصلاة، والشرط لابد أن يقدم علىٰ المشروط.

ومعنىٰ الطهارة لغة: النظافة والنزاهة عن الأقذار الحسية والمعنوية.

ومعناها شرعًا: ارتفاع الحدث وزوال النجس.

وارتفاع الحدث يحصل باستعمال الماء مع النية: في جميع البدن إن كان حدثًا أكبر، أو في الأعضاء الأربعة إن كان حدثًا أصغر، أو استعمال ما ينوب عن الماء عند عدمه أو العجز عن استعماله -وهو التراب- علىٰ صفة مخصوصة، وسيأتي إن شاء الله بيان لصفة التطهر من الحدثين.

وغرضنا الآن: بيان المسائل الطبية المتعلقة بالطهارة واستعمال المياه، وبيان بعض الأدوية والأدواء التي تؤثر أو تتأثر بعملية الطهارة، وبيان حكم الشرع فيها.

والله الموفق، وهو الهادي إلىٰ سواء السبيل.

❋ ❁ ❁ ❋

(1) أخرجه أحمد (1/ 151)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (5885).

الباب الأول: في أحكام الطهارة والمياه

حكم ماء المجاري بعد تنقيته:

قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي حول حكم ماء المجاري بعد تنقيته[1]:

فقد نظر في السؤال عن حكم ماء المجاري بعد تنقيته هل يجوز رفع الحدث بالوضوء والغسل به؟ وهل تجوز إزالة النجاسة به؟

وبعد مراجعة المختصين بالطرق الكيماوية وما قرروه من أن التنقية تتم بإزالة النجاسة منه علىٰ مراحل أربع، وهي الترسيب والتهوية وقتل الجراثيم وتعقيمه بالكلور، بحيث لا يبقىٰ للنجاسة أثر في طعمه ولونه وريحه، وهم مسلمون عدول موثوق بصدقهم وأمانتهم.

قَرَّر المجمع ما يأتي: أن ماء المجاري إذا نُقِّي بالطرق المذكورة وما يماثلها ولَمْ يبق للنجاسة أثر في طعمه ولا في لونه ولا في ريحه صار طهورًا، يجوز رفع الحدث وإزالة النجاسة به بناءً علىٰ القاعدة الفقهية الَّتِي تقرر أن الماء الكثير الذي وقعت فيه نجاسة يطهر بزوال هذه النجاسة منه، إذا لَمْ يبق لَهَا أثر فيه، والله أعلم.

حكم التنظيف بالبخار:

وهو ما يسمىٰ أيضًا بالتنظيف الجاف.

بعض الملابس كملابس الصوف، والمشالح، وأنواع من الملابس يفسدها غسلها بالماء، وتغسل بالبخار، فلو افترضنا أن هذه الملابس وقع عليها نجاسة، هذا المشلح مثلًا، أو هذا اللباس من الصوف، ونحو ذلك وقع عليها نجاسة فغسلت بالبخار، ومعلوم أنه عند الغسل بالبخار لا تغسل بالماء، وإنما تغسل بالبخار فقط، فهل غسلها بالبخار كافٍ

(1) في دورته الحادية عشرة المنعقدة بمكة المكرَّمة في الفترة من يوم الأحد 13 رجب 1409هـ الموافق 19 فبراير 1989م إلىٰ يوم الأحد 20 رجب 1409هـ.

في إزالة النجاسة الواقعة عليها؟

أولًا: التنظيف بالبخار، أو ما يسمىٰ بالتنظيف الجاف حقيقته: أنه عبارة عن إزالة النجاسة والأوساخ بمزيل سائل غير الماء، ثم استعمال بخار الماء، عند الغسل بالبخار يستخدم مزيل سائل غير الماء، ثم يستخدم بعد ذلك بخار الماء.

وذلك كيفية ذلك توضع بعض المركبات الكيميائية علىٰ الثوب المراد غسله، لإزالة ما علق به من أوساخ أو نجاسة، وبعد وضع هذه المادة تغسل ببخار الماء غسلًا لا يصل إلىٰ حد تقاطر الماء، وإنما بالبخار فقط، وفي هذه الطريقة نلاحظ أنه ليس هناك غسل بالماء بالمعنىٰ المعروف، وإنما يعني ليس هناك غسل بالماء بالمعنىٰ الذي يصل إلىٰ حد تقاطر الماء، وإنما توضع هذه المادة، ثم من بعدها يغسل بالبخار، فهل هذا يكفي في إزالة النجاسة؟

القول الصحيح عند عامة المحققين من أهل العلم أنه لا يتعين الماء لإزالة النجاسة، وأن النجاسة عين خبيثة طارئة، متىٰ زالت بأي مزيل، فإنها يحصل بها إزالة النجاسة وتحصل بها الطهارة التي هي الأصل في الأشياء.

وحينئذٍ نقول: إنه في هذه المسألة يحصل بهذا التنظيف بالبخار يحصل إزالة النجاسة، والتنظيف بهذه الطريقة يطهرها من النجاسة وتزول عين النجاسة بهذه الطريقة، ولو لم يحصل هناك غسل بالماء فيكون الغسل بالبخار كافٍ في إزالة النجاسة الواقعة علىٰ اللباس. وممن أفتىٰ بهذا من العلماء المعاصرين الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ ٱللَّهُ، فقد أفتىٰ بأن الغسل بالبخار كافٍ في إزالة النجاسة التي توجد علىٰ بعض الملابس.

هناك مسألة أخرىٰ متفرعة عن هذه المسألة وهي الأشياء التي وقعت عليها نجاسة لكنه يضر غسلها بالماء، يحصل الضرر من غسلها بالماء، كالأوراق النقدية مثلًا، أو الأوراق المهمة لو وقعت عليها نجاسة.

هذه المسألة، يمكن ردها إلىٰ قاعدة ذكرها شيخ الإسلام ابن تيمية رَحِمَهُ ٱللَّهُ وهي أن الأشياء التي تتضرر باستعمال الماء يكفي فيها المسح ولا يلزم غسلها.

وبناء علىٰ ذلك نقول في مسألتنا: هذه الأوراق النقدية أو غيرها من الأوراق المهمة، إذا وقع عليها نجاسة وكان غسلها بالماء يتلفها، وحينئذٍ يكفي فيها المسح، يكفي مسحها، ومسحها كافٍ في إزالة النجاسة الواقعة عليها، وهذا المسح في الواقع تزول به عين النجاسة.



الباب الثاني: في الآنية

من التدابير الوقائية التي أرشد إليها الإسلام للحفاظ على الصحة:

أولًا: تغطية الأواني وإيكاء الأسقية:

فقد أرشد الشارع المسلم إلىٰ حفظ طعامه وشرابه من التلوث الذي قد يضر بصحته، والعناية بطعام الإنسان وشرابه من قواعد الطب المهمة في الجانب الوقائي، كما هو مقرر عند أهل الطب اليوم، فهم يقولون: إن ترك الطعام والشراب مكشوفًا يجعله عرضة للتلوث بالأحياء الدقيقة (الميكروبات)، والتي تسبب للإنسان أمراضًا عديدة وخطيرة وفي أمر الشارع بتغطية الإناء وحفظ الطعام والشراب أمر زائد علىٰ هذا مما لم يحط بعلمه الطب الطبائعي.

وقد ورد في السنة أحاديث عديدة ترشد المسلم إلىٰ العناية بحفظ طعامه وشرابه بالستر والتغطية، الأمر الذي يكون سببًا لتجنبه كثيرًا من المخاطر بإذن الله تعالىٰ.

ومن هذه الأحاديث: عن أبي حميدٍ الساعدي قال: أتيت النبي ﷺ بقدح لبنٍ من النقيع ليس مخمرًا فقال: «ألا خمرته ولو تعرض عليه عودًا». قال أبو حميدٍ: إنما أمر بالأسقية أن توكأ ليلًا وبالأبواب أن تغلق ليلًا[1].

---

(1) أخرجه مسلم (5360).

قال النووي رحمه الله: هذا الذي قاله أبو حميد من تخصيصهما بالليل ليس في اللفظ ما يدل عليه، والمختار عند الأكثرين من الأصوليين وهو مذهب الشافعي وغيره رحمهم الله أن تفسير الصحابي إذا كان خلاف ظاهر اللفظ ليس بحجة، ولا يلزم غيره من المجتهدين موافقته علىٰ تفسيره، وأما إذا لم يكن في ظاهر الحديث ما يخالفه بأن كان مجملًا فيرجع إلىٰ تأويله، ويجب الحمل عليه لأنه إذا كان مجملًا لا يحل له حمله علىٰ شيء إلا بتوقيف، وكذا لا يجوز تخصيص العموم بمذهب الراوي عند الشافعي والأكثرين، والأمر بتغطية الإناء عام فلا يقبل تخصيصه بمذهب الراوي بل يتمسك بالعموم. «شرح النووي علىٰ مسلم» (13/ 183).

وعن جابر عن رسول الله ﷺ أنه قال: «**غطوا الإناء وأوكوا السقاء وأغلقوا الباب وأطفئوا السراج؛ فإنَّ الشيطان لا يحل سقاءً ولا يفتح بابًا ولا يكشف إناءً، فإنْ لم يجد أحدكم إلا أن يعرض علىٰ إنائه عودًا ويذكر اسم الله فليفعل**[1] **فإن الفويسقة تضرم علىٰ أهل البيت بيتهم**»[2].

وعنه رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**غطوا الإناء وأوكوا السقاء فإن في السنة ليلة ينزل فيها وباءٌ لا يمر بإناءٍ ليس عليه غطاءٌ أو سقاءٍ ليس عليه وكاء إلا نزل فيه من ذلك الوباء**»[3].

الحكمة من تغطية الأواني وإيكاء الأسقية:

قال النووي رحمه الله: «ذكر العلماء للأمر بالتغطية فوائد منها الفائدتان اللتان وردتا في هذه الأحاديث وهما صيانته من الشيطان فإن الشيطان لا يكشف غطاء ولا يحل سقاء، وصيانته من الوباء الذي ينزل في ليلة من السنة[4].

والفائدة الثالثة: صيانته من النجاسة والمقذرات.

والرابعة: صيانته من الحشرات والهوام، فربما وقع شيء منها فيه فشربه وهو غافل أو في الليل فيتضرر به، والله أعلم»[5].

---

(1) قال ابن حجر رحمه الله: «وأظن السر في الاكتفاء بعرض العود أن تعاطي التغطية أو العرض يقترن بالتسمية فيكون العرض علامة علىٰ التسمية فتمنع الشياطين من الدنو منه». «فتح الباري» (10/ 74).

(2) أخرجه مسلم (5364).

(3) أخرجه مسلم (5374).

(4) قال الدكتور الفكي: «فكذلك مما لم ينله علم الأطباء، ولم تبلغه معرفتهم، ولا سبيل إلىٰ معرفة هذا إلا من قبل الوحي، فمن الحكمة في تغطية الطعام والشراب: صيانته من هذا الوباء الذي ينزل في ليلة من السنة، ولما لم تحدد هذه الليلة من جهة الشرع كان الاحتياط اعتياد التغطية دائمًا حتىٰ يسلم المرء من شر تلك الليلة ببركة اتباع الشرع». «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (54).

(5) «شرح النووي علىٰ مسلم» (13/ 183).

ثانيًا: النهي عن الشرب من في السقاء:

وورد في ذلك عدة أحاديث:

عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: «نهى رسول الله ﷺ عن اختناث الأسقية. يعني: أن تكسر أفواهها فيشرب منها»(1).

عن أبي هريرة رضي الله عنه: «نهى النبي ﷺ أن يشرب من في السقاء»(2).

وعن عائشة رضي الله عنها: «أن النبي ﷺ نهى أن يشرب من في السقاء؛ لأن ذلك يُنتنه»(3).

حكمة النهي عن الشرب من في السقاء:

النهي عن الشرب من في السقاء له حِكم ظاهرة منها ما يرجع إلى الشارب من احتمال حدوث ضرر له بشيء يدخل مع الماء، أو اندفاع الماء بقوة مما يؤذيه، ونحو ذلك، ومنها ما يعود للشارب وغيره من تغير الشراب عليه ثاني مرة، وعلى غيره من الناس، وإلى هذا الإشارة بقول عائشة: «لأن ذلك ينتنه»، ومنها ما يرجع إلى السقاء حيث يفسد فمه من تكرار الاختناث، وهذا فيما يختنث، وفي هذا ضياع للمال المنهي عنه شرعًا، ومن ثم فهذا الضرر عائد لصاحب السقاء.

قال ابن حجر رحمه الله: «وقال الشيخ محمد بن أبي جمرة ما ملخصه: اختلف في علة النهي فقيل: يخشى أن يكون في الوعاء حيوان أو ينصب بقوة فيشرق به، أو يقطع العروق الضعيفة التي بإزاء القلب فربما كان سبب الهلاك، أو بما يتعلق بفم السقاء من بخار النفس، أو بما يخالط الماء من ريق الشارب فيتقذره غيره، أو لأن الوعاء يفسد بذلك في العادة فيكون من إضاعة المال»(4).

---

(1) أخرجه البخاري (5302)، ومسلم (5390).

(2) أخرجه البخاري (5305).

(3) أخرجه الحاكم (4/ 140)، وصححه الألباني في «الصحيحة» (400).

(4) «فتح الباري» (10/ 91).

قال الدكتور الفكي[1]: «**وخلاصة هذه الحكم علىٰ ما ذكره ابن حجر ثلاث هي:**

1- **أنه لا يؤمن علىٰ الشارب من دخول الهوام المؤذية، والشارب لا يراها، قال ابن حجر: وهذا يقتضي أنه لو ملأ السقاء وهو يشاهد الماء يدخل فيه، ثم ربطه ربطًا محكمًا ثم لما أراد أن يشرب حله فشرب منه لا يتناوله النهي. قلت: قيد آخر هو أن يكون قد تأكد خلو السقاء من ذلك قبل ملئه، ومع ذلك فتبقىٰ العلل الأخرىٰ.**

2- **ما تقدم من كون ذلك ينتنه قال ابن حجر: وهذا يقتضي أن يكون النهي خاصًا بمن يشرب فيتنفس في ذلك الإناء أو باشر بفمه باطن السقاء، أما مَن صب من القربة داخل فمه من غير مماسة فلا.**

3- **إنه قد يغلبه الماء فيصب أكثر من حاجته، فلا يأمن أن يشرق به، أو تبتل ثيابه.**

وبعد، فهذه العلل واضحة وعلاقة النهي بالجانب الوقائي ظاهرة حيث نهي المسلم عن تعاطي ما يضره في صحته أو يضر غيره من المسلمين، وفي هذا حفظ للصحة ووقاية من الضرر بشرب الماء، والله أعلم».

ثالثًا: الشرب على أنفاس:

لم يكن من هدي النبي ﷺ الشرب دفعة واحدة، بل كان يشرب علىٰ أنفاس، وحث أمته علىٰ ذلك، ومما ورد في ذلك ما رواه أنس رضي الله عنه: أن النبي ﷺ كان يتنفس في الإناء[2].

وفي رواية أخرىٰ لمسلم عَنْ أَنَسٍ قَالَ: كَانَ رَسُولُ اللهِ ﷺ يَتَنَفَّسُ فِىٰ الشَّرَابِ ثَلاَثًا وَيَقُولُ: «إِنَّهُ أَرْوَىٰ وَأَبْرَأُ وَأَمْرَأُ». قَالَ أَنَسٌ: فَأَنَا أَتَنَفَّسُ فِىٰ الشَّرَابِ ثَلاَثًا[3].

فالحديث كما ترىٰ مشتمل علىٰ تدابير وقائية هامة تضمنتها تعاليم هذا الدين الحنيف، حيث أرشد النبي ﷺ إلىٰ هذه الصفة في الشرب ونبه إلىٰ فوائدها وهي أنها أكثر

(1) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (60)

(2) أخرجه البخاري (5308)، ومسلم (5405).

(3) أخرجه مسلم (5406).

ريًّا وأسهل انسيابًا في مجاري الطعام، وأسلم من الضرر لأن دفع الماء مرة واحد قد يحدث ضررًا في المريء أو المعدة، لشدة دفعه وعدم انقطاعه كما أنه قد يسبب الشرق، خاصة إذا طال وقته واحتاج الشارب إلىٰ التنفس، وفي اتباع هذا الهدي النبوي سلامة من أي ضرر بصحة الإنسان ربما يحدث بسبب الشراب.

قال ابن القيم: وفي هذا الشرب حِكمٌ جَمَّة، وفوائدُ مهمة، وقد نبَّه ﷺ علىٰ مَجامِعها، بقوله: «**إنه أروَىٰ وأمرَأ وأبرأ**» فأروَىٰ: أشدُّ ريًّا، وأبلغُه وأنفعُه، وأبرأُ: أفعلُ من البُرء، وهو الشِّفاء، أىٰ يُبرئ من شدة العطش ودائه لتردُّدِه علىٰ المَعِدَة الملتهبة دفعاتٍ، فتُسَكِّن الدفعةُ الثانية ما عجزت الأُولىٰ عن تسكينه، والثالثةُ ما عجزت الثانية عنه، وأيضًا فإنه أسلمُ لحرارة المَعِدَة، وأبقَىٰ عليها من أن يَهجُم عليها الباردُ وَهْلةً واحدة، ونَهْلة واحدة. وأيضًا فإنه لا يُروِي لمصادفته لحرارة العطش لحظةً، ثم يُقلع عنها ولمَّا تُكسَرْ سَوْرَتُها وحِدَّتُها، وإن انكسرتْ لم تبطل بالكلية بخلاف كسرِها علىٰ التمهُّل والتدريج.

وأيضًا فإنه أسلمُ عاقبةً، وآمنُ غائلةً مِن تناوُل جميع ما يُروِي دفعةً واحدة، فإنه يُخاف منه أن يُطفئ الحرارة الغريزية بشدة برده، وكثرةِ كميته، أو يُضعفَها فيؤدِّي ذلك إلىٰ فساد مزاج المَعِدَة والكَبِد، وإلىٰ أمراض رديئة، خصوصًا في سكان البلاد الحارة، كالحجاز واليمن ونحوهما، أو في الأزمنة الحارة كشدة الصيف، فإن الشرب وَهْلَةً واحدةً مَخُوفٌ عليهم جدًّا، فإنَّ الحار الغريزىَ ضعيف فى بواطن أهلها، وفى تلك الأزمنة الحارة»[1].

هذا؛ وفي اتباع هذا الهدي النبوي فائدة أخرىٰ جليلة، وهي أنه يتسنىٰ للإنسان أن يتنفس خارج الإناء ولا يتنفس في الشراب، وفي هذا وقاية صحية بإذن الله.

يقول الأطباء: إن النفَس يحمل معه بعض (الميكروبات) التي تعلق بما تباشره فإن كان ماء أو غيره وفضل منه شيء؛ انتقل ذلك (الميكروب) إلىٰ من يشربه وإن لم يكن ثم ماء، فالإناء عرضة للتلويث أيضًا، وقد دلت السنة المطهرة علىٰ هذا الجانب الوقائي

(1) «زاد المعاد» (4/ 230، 231).

بالنهي عن التنفس في الإناء والنفخ فيه قبل أن يهتدي الأطباء إلىٰ ذلك، وفي ذلك أحاديث كثيرة منها:

عن عبد الله بن أبي قتادة عن أبيه قال: قال رسول الله ﷺ: «**إذا شرب أحدكم فلا يتنفس في الإناء**»[1].

عن أبي سعيد الخدري: أن النبي ﷺ نهىٰ عن النفخ في الشرب فقال رجل: القذاة أراها في الإناء قال: «**أهرقها**» قال فإني لا أروىٰ من نفس واحد قال: «**فأبن القدح إذن عن فيك**»[2].

عن أبي هريرة قال قال رسول الله ﷺ: «**إذا شرب أحدكم فلا يتنفس في الإناء، فإذا أراد أن يعود فلينح الإناء ثم ليعد إن كان يريد**»[3].

وحكمة النهي هنا ظاهرة جدًا لأنه ربما حصل للإناء تغير من النفس، إما لكون المتنفس كان متغير الفم بمأكول مثلًا، أو لبعد عهده بالسواك والمضمضة، أو لأن النفس يصعد ببخار المعدة، والنفخ في هذه الأحوال كلها أشد من التنفس، وبهذا يتضح الجانب الوقائي في هذا الهدي النبوي[4].

رابعًا: ما وقع فيه الذباب:

من المعلوم أن الذباب يحمل معه أنواعًا من الأحياء الدقيقة (الميكروبات) والأوساخ، بسبب تنقله بين أنواع النجاسات والمواضع الملوثة، وأنه لا يمكن منعه من النزول علىٰ الطعام والشراب في غالب الأحوال؛ ولهذا وغيره أرشد الشرع الحنيف إلىٰ وسيلة وقائية يدفع بها ضرر الذباب؛ وذلك بغمسه في الطعام أو الشراب إذا وقع فيه فيندفع

---

(1) أخرجه البخاري (152)، ومسلم (636).

(2) أخرجه الترمذي (1887)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن الترمذي».

(3) أخرجه ابن ماجه (3427)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن ابن ماجه».

(4) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (60-63)

شره وأذاه بذلك، صح ذلك عن النبي ﷺ فيما رواه أبو هريرة رضي الله عنه أنه قال: «**إذا وقع الذباب في شراب أحدكم فليغمسه ثم لينزعه فإن في إحدىٰ جناحيه داء والأخرىٰ شفاء**»، أخرجه البخاري وأبو داود وزاد: «**فإنه يتقي بجناحه الذي فيه الداء**»(1).

قال ابن القيم رحمه الله: «واعلم أنَّ في الذُّباب عندهم قُوَّةً سُمِّيَّةً يدل عليها الورم، والحِكَّة العارِضة عن لسعِه، وهي بمنزلة السِّلاح، فإذا سقط فيما يؤذيه، اتقاه بسلاحه، فأمر النبيُّ ﷺ أن يُقابلَ تلك السُّمية بما أودعه الله سبحانه في جناحه الآخر من الشفاء، فيُغمسَ كُلُّه في الماء والطعام، فيقابل المادةَ السُّمية المادة النافعة، فيزول ضررُها، وهذا طِبٌّ لا يهتدىٰ إليه كبار الأطباء وأئمتهم، بل هو خارجٌ من مِشكاة النُّبوَّة، ومع هذا فالطبيب العالِم العارِف الموفَّق يخضع لهذا العلاج، ويُقِرُّ لمن جاء به بأنه أكملُ الخلق علىٰ الإطلاق، وأنه مُؤَيَّد بوحي إلهي خارج عن القُوَىٰ البَشَرية»(2).

وقول النبي ﷺ: «**في شراب**» يتناول كل شراب فيتناول الماء ولا يختص به، وهل يشمل بقية المائعات؟ فيه نظر، وما لا يسمىٰ شرابًا يدخل بالقياس علىٰ حكم الأصل وهو هنا قوي في المرتبة؛ لأن الحكم في لفظ الشارع أدير علىٰ الواقع بسبب وصف فيه لا علىٰ ما يقع فيه، فمهما كانت العلة موجودة ثبت الحكم فيما يقع فيه، أما رواية «إناء» فهي أعم في الدلالة. أفاده ابن دقيق العيد.

والأمر بالغمس في الحديث إنما هو لمقابلة الداء الدواء، وقوله «**وفي الآخر دواء**» يفيد أن الأمر بالغمس مما يقتضي نفع الدواء من الداء، ثم الأمر بالغمس خاص بالذباب ولا يلحق به غيره، لأن إلحاق غيره به يتوقف علىٰ أمرين:

أحدهما: أن تثبت العلة فيما يراد إلحاقه، وهو أن يكون مشتملًا علىٰ الداء والدواء وهذا أمر متعذر لا يرشد إليه وإنما يدرك بنور النبوة.

---

(1) أخرجه البخاري (3142)، وأبو داود (3844)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(2) «زاد المعاد» (4/ 112).

والثاني: أن يكون غمسه فيه مما يفيد في ذلك الداء وهو أيضًا لا يعلم.

وأما الأمر بانتزاعه بعد غمسه فلحصول المقصود بالغمس، ودفع الداء الذي حصل، أو يتوقع حصوله بالوقوع، وما زاد علىٰ ذلك مستَغنًىٰ عنه ولعل بقاءه ومكثه يحدث مفسدة أخرىٰ غير المفسدة التي نشأت بالوقوع الأول، أو لعله يخرج عن حد النظافة التي بني الدين عليها، وقد جعل الله لكل شيء قدرًا.

إذا تبين هذا؛ فدلالة الحديث علىٰ الجانب الوقائي ظاهرة جدًّا، وإن لم يتم ظهور هذا لبعض المخذولين فسارع إلىٰ إنكار ذلك مناديًا علىٰ نفسه بالجهل ليس في هذا العصر فحسب، بل قد أنكره من القدماء قوم أيضًا.

وخلاصة ما اعترض به أولئك الجاهلون أمور هي:

الأمر الأول: قالوا: كيف يجتمع الشفاء والداء في جناحي الذباب؟

الأمر الثاني: قالوا: كيف يعلم الذباب الجناح الذي فيه الداء من غيره حتىٰ يقدمه؟

والأمر الثالث: قالوا: من المعروف لدىٰ الأطباء أن الذباب يحمل الجراثيم، فإذا وقع في الطعام أو الشراب، نزلت فيه تلك الجراثيم، والحديث يخالف هذا الأمر الثابت، وأمعن بعضهم في هذا حتىٰ قال: إنه يأخذ في هذا الباب بقول الطبيب الكافر ويدع قول النبي ﷺ! كبرت كلمة تخرج من أفواههم!

والجواب علىٰ هذا مجمل ومفصل.

أما من حيث الإجمال: فمما لا شك فيه أن النبي ﷺ لا ينطق عن الهوىٰ إن هو إلا وحي يوحىٰ، كما أنه لا شك في ثبوت الخبر عنه بغمس الذباب، واجتماع الداء والدواء في جناحيه كل في جناح، فهذا كله حق وصدق، ونحن معشر المسلمين نوقن به، استوعبت ذلك عقولنا، أم ضاقت عن فهمه. قال ابن دقيق العيد: أقول: إن هذا وأمثاله مما ترد به الأحاديث الصحيحة إن أراد به قائله إبطالها بعد اعتقاد كون الرسول ﷺ قالها، كان كافرًا مجاهرًا، وإن أراد به إبطال نسبتها إلىٰ الرسول ﷺ بسبب يرجع إلىٰ متنه فلا يكفر بذلك

غير أنه مبطل لصحة الحديث بما لا يصلح أن يكون قدحًا في صحته.

أما من حيث التفصيل: فإن كثيرًا من الحيوان قد جمع الصفات المتضادة، وقد ألف الله بينها وقهرها علىٰ الاجتماع وجعل منها قوىٰ الحيوان، فالنحلة تعسل من أعلاها وتلقي السم من أسفلها والحية القاتل سمها تدخل لحومها في الترياق الذي يعالج به السم.

وإن الذي ألهم النحلة اتخاذ البيت العجيب الصنعة للتعسيل فيه، وألهم النملة أن تدخر قوتها وأن تكسر الحبة نصفين لئلا تنبت لقادر علىٰ إلهام الذبابة أن تقدم جناحًا وتؤخر آخر.

أما الأمر الثالث فجوابه: أن الحديث لا يخالف الأطباء في ذلك بل يؤيدهم إذ يخبر أن في إحدىٰ جناحيه داء، ولكنه يزيد عليهم بأن في الآخر شفاء فهذا مما لم يحيطوا بعلمه، فوجب عليهم الإيمان به، إن كانوا مسلمين، وإلا فالتوقف إذا كانوا من غيرهم إن كانوا عقلاء؛ ذلك لأن العلم الصحيح يشهد أن عدم العلم بالشيء لا يستلزم العلم بعدمه، كيف ومن الأطباء من يقول إن الذباب يقع علىٰ المواد القذرة المملوءة بالجراثيم التي تنشأ منها الأمراض المختلفة فينقل بعضها بأطرافه ويأكل بعضًا فيتكون في جسمه من ذلك مادة يسميها علماء الطب (مبعد البكتريا) وهي تقتل كثيرًا من الجراثيم، ولا تستطيع هذه الجراثيم العمل مع وجود مبعد البكتريا، فإذا نقل الذباب الجراثيم العالقة بأطرافه في الطعام أو الشراب، فإن أقرب مبيد لتلك الجراثيم هو مبعد البكتريا الذي يحمله الذباب في جوفه قريبًا من إحدىٰ جناحيه فغمس الذباب كله كاف لقتل تلك الحراثيم التي نقلها وإبطال عملها.

وقد اكتشف الأطباء حديثًا أن الذباب يتمتع مثل الإنسان بتنوع وسائل المناعة التي يقاوم بها الجراثيم، وقد أجريت دراسة حديثة علىٰ جناح الذباب ثبت للباحثين فيها أن به خلايا مناعية آكلة تحاصر المكروب وتلتهمه مثل تلك التي عند الإنسان، وذلك بظاهر الجناح، كما ثبت لهم وجود أضداد مناعية ذات فعالية خاصة ضد كثير من الجراثيم، وهكذا جمع جناح الذباب كلًّا من الداء والدواء.

وأما من لا يأخذ بقول النبي ﷺ في ذلك مع ثبوت الخبر، فهذا مريض من نوع آخر لا تجدي فيه العقاقير ولا غيرها من ضروب الطب المادي، إلا أن يتداركه الله بلطفه فيهدي قلبه المريض، والله المستعان [1].

خامسًا: ما ولغ فيه الكلب:

عَن أَبِي هُرَيْرَة قال: قَالَ رَسولُ اللهِ ﷺ «**إذا ولغ الكلب في إناءِ أحدكم فليرقه ثُمَّ ليغسله سبع مرار**» [2].

وفي لفظ: قال رَسول اللهِ ﷺ «**طهور إناء أحدكم إذا ولغ فيه الكلب أن يغسله سبع مرات أولاهن بالتراب**» [3].

وفي المتفق عليه عن أبي هريرة قال: إن رسول الله ﷺ قال: «**إذا شرب الكلب في إناء أحدكم فليغسله سبعًا**» [4]. وهذا لفظ البخاري.

هذا الحديث فيه أحكام شرعية عديدة حتىٰ قال ابن حجر: «والكلام علىٰ هذا الحديث وما يتفرع منه منتشر جدًا ويمكن أن يفرد بالتصنيف» [5].

لكن المراد منه هنا بيان ما فيه من جانب صحي وقائي، وهو ظاهر من الأمر بغسل الإناء الذي يلغ فيه الكلب سبع مرات مبالغة في التطهير بل وأولاهن بالتراب، وهذا وإن كان المقصود به أصالة التطهير إلا أنه دال علىٰ التوقي مما يمكن أن يحمله لعاب الكلب من ميكروبات تسبب بعض الأمراض، وفي غسله وقاية منها، وهذا من وسائل الطب الوقائي الحديث، أعني ضرورة غسل الأواني عمومًا وما باشره حيوان خصوصًا، وبالأخص الكلاب ونحوها لما عرف عنها من حمل بعض الفيروسات وغيرها من الأحياء

---

(1) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (64-69).

(2) أخرجه مسلم (674).

(3) أخرجه مسلم (677).

(4) أخرجه البخاري (170)، ومسلم (676).

(5) «فتح الباري» (1/ 333).

الضارة.

وهاهنا أمور يحسن التنبيه عليها باختصار:

الأمر الأول: وجوب غسل ما ولغ فيه الكلب لأجل النجاسة حتىٰ ولو ثبت خلو سؤره من أي ميكروب عن طريق الفحص الطبي؛ لأنه المقصود بالحديث أصالة، فيجب تكرار الغسل سبع مرات، ولو لم يظهر أي أثر لولوغ الكلب.

الأمر الثاني: لا فرق في الحكم بين الكلب المأذون فيه، وبين ما يمنع اقتناؤه، ولا بين البدوي والحضري، بل لو ربيت الكلاب في المنزل وأطعمت أحسن الطعام والشراب، لما زال عنها هذا الحكم بل هو ملازم لها.

الأمر الثالث: مشروعية التوقي من الحيوانات القذرة وجوبًا أو استحبابًا ومن النجسة وجوبًا، عن طريق الاعتبار، والله أعلم[1].



(1) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (70-72).

الباب الثالث: في قضاء الحاجة وآدابها

كيفية تطهر المريض بالبواسير

البواسير: عبارة عن أوردة متورمة أي (انتفاخات في الأوردة الموجودة بالجزء السفلي من المستقيم أو فتحة الشرج) حيث يتجمع الدم في هذه الأوردة مسببًا ارتفاع الضغط داخلها، وأكثر الحالات ألمًا تحصل عند الجلوس حيث تتمدد وتنتفخ هذه الأوردة مما تسبب الآم عند المصاب.

أسباب الإصابة بمرض البواسير:

1- المعاناة من الإمساك المتكرر فكلما زادت مدة الإمساك، أو تكررت الإصابة به ارتفعت احتمالات الإصابة بالبواسير.

2- عدم الاهتمام بالنظافة يؤدي إلىٰ التهابات في منطقة الشرج والمستقيم وهذا يسبب البواسير.

3- الجلوس لساعات طويلة (خاصة علىٰ الأرض) تسبب الإصابة بالبواسير وآخر بحث قام به باحثون بين طلبة العلم تبين أن طلبة كلية الطب هم الأكثر عرضة للإصابة بالبواسير من غيرهم بسبب جلوسهم لفترات طويلة للدراسة؛ والسبب بالإصابة عند كثرة الجلوس يعود إلىٰ زيادة تجمع الدم في الأوردة المتواجدة في منطقة الشرج، وبسبب الكمية الكبيرة من الدم الداخلة إلىٰ هذه الأوردة وكذلك صعوبة عودة الدم إلىٰ أوردة البطن الرئيسة؛ مولدًا بذلك ضغطًا علىٰ تلك الأوردة تسبب الآلام.

أن تضخم غدة البروستات عند الرجال يساعد كثيرًا علىٰ الإصابة بالبواسير، وذلك بسبب تقدم السن والوزن الزائد.

4- النساء الحوامل هن الأكثر عرضة للإصابة بالبواسير وذلك بسبب الضغط علىٰ البطن الذي يسببه نمو الرحم وكبر حجمه.

5- المعاناة من تليف الكبد.

تنبيه: إذا أحسست بالحاجة لدخول الحمام فلا داعي لتأخير الدخول؛ لأن تأخيره يعتبر من أكثر العوامل المسببة للبواسير..حيث إن تأخير الإخراج يؤدي إلىٰ تصلب البراز وبالتالي إلحاق الضرر بالأوردة الدموية أثناء عملية الإخراج.

أنواع البواسير:

البواسير نوعان:

1- نوع داخلي: حيث تتواجد البواسير داخل فتحة الشرج والمستقيم.

2- نوع خارجي: وتتكون البواسير خارج فتحة الشرج وتوصف علميًا بأنها عبارة عن تجمع دموي متجلط في الأوردة، تتدلىٰ البواسير في هذا النوع إلىٰ الخارج من فتحة الشرج.

درجات الإصابة بالبواسير:

الدرجة الأولىٰ: تكون البواسير متواجدة داخل قناة الشرج.

الدرجة الثانية: وفي هذه الدرجة تظهر البواسير أثناء عملية الإخراج وتعود إلىٰ الداخل بعد الانتهاء.

الدرجة الثالثة: وفي هذه الدرجة تبرز البواسير أثناء عملية الإخراج أيضًا، ولكن يمكن أن تعود للداخل بالضغط عليها.

الدرجة الرابعة: وفي هذه الدرجة المتقدمة جدًا تكون البواسير بارزة للخارج ولا تعود للداخل ولا يمكن للشخص إعادتها.

كيفية التنبؤ بالمراحل المختلفة للبواسير:

المرحلة الأولىٰ: ويتم التعرف إليها وذلك بحصول حالة النزف الدموي مترافقًا مع عملية الإخراج،والسبب في حصول ذلك أن العقد الباسورية في هذه المرحلة ما زالت

صغيرة وتتواجد داخل الشرج، وأن حصول حالة النزف الدموي هو مؤشر لوجود مثل هذه العقد.

المرحلة الثانية: وفي هذه المرحلة تصبح العقد الباسورية أكبر حجمًا من المرحلة السابقة: حيث تظهر عند عملية الإخراج إلىٰ الخارج وتعود إلىٰ الداخل بعد الانتهاء بفترة قصيرة، وأن ظهورها يؤذي المريض كثيرًا؛ لذا ينصح بعلاجها قبل أن تصبح أكبر.

المرحلة الثالثة: وفي هذه المرحلة يحصل احتقان الدم داخل الحلمات الباسورية؛ حيث يؤدي هذا أحيانًا إلىٰ حدوث جلطة في الأوردة ويؤدي إلىٰ تلون المنطقة بلون أسود حيث تظهر كمنطقة ميتة وفي هذه المرحلة تكون البواسير خارج فتحة الشرج.

أعراض البواسير:

- يشكو المصاب من الحكة الشرجية والهرش وشعور بالاحتراق ويصحب ذلك ألم في فتحة الشرج، ويحصل الأخير خاصة عند الجلوس بسبب حدوث التهاب أو احتقان داخل الحلمات الباسورية.. وأيضًا من أعراض البواسير هو: خروج دم أحمر مع البراز أثناء عملية الإخراج (الدم غير مختلط بالبراز).

- معاناة الشخص من الإمساك الحاد الذي قد يكون سبب من أسباب وجود البواسير أو ناتجًا عنها.

- ومن الأعراض أيضًا: أن يحس الشخص بأن ثمة كتل تتدلىٰ علىٰ فتحة الشرج وذلك دال علىٰ وجود الحلمات الباسورية.

علاج البواسير:

تقليل التعرض للتوتر النفسي والغضب وممارسة رياضة المشي.... تناول المياه بكثرة وخاصة إذا كنت ممن يقطنون في مناطق معتدلة المناخ، وتثبت الدراسات إن أقل كمية في التقدير يجب بشربها هي حوالي ثمانية أكواب من الماء علىٰ أقل تقدير.

ومن المهم في هذا الصدد تخفيف حدة الإمساك، ومعالجته عن طريق تناول كميات من الألياف، وكذلك الحرص علىٰ ارتداء ملابس مصنوعة من القطن وليست أي مادة أخرىٰ.. وتشير بعض الأبحاث إلىٰ أن الجلوس في ماء دافئ يوميًّا، ومرات متكررة مدة تتراوح ما بين (10-15) دقائق، وذلك بعد عملية الإخراج يخفف من الآلام المصاحبة للبواسير.

يجب ألا ننسىٰ في هذا الصدد أن علاج البواسير يعتمد علىٰ نوعها؛ لأن الإصابة بالبواسير تحدث علىٰ مراحل، فإليكم علاج كل درجة.

البواسير من الدرجة الأولىٰ والثانية: ينصح باستعمال كريمات مثل كريم مادة (الهايدرو كورتيزون)؛ حيث يعمل علىٰ تخفيف الانتفاخ والشعور بالألم لدىٰ المريض وهذا النوع من العلاجات يحتاج الصبر من الشخص المصاب، وكذلك بالنسبة لاستعمال التحاميل الشرجية والأدوية المقبضة للأوعية الدموية، فهي تساعد علىٰ التخلص من البواسير بعونه تعالىٰ.

وحينما تلاحظ أن حالتك لا تستجيب للعلاجات الآنف ذكرها ولم تخفف من معاناتك من حده الألم فالجأ إلىٰ العلاجات الآتية:

1- عمليه الكي الحراري: باستخدام الأشعة تحت الحمراء التي تبعد عنك اللجوء إلىٰ العملية الجراحية للتخلص من البواسير ..... وتعمل هذه العملية علىٰ انكماش في كتلة البواسير الداخلية وهكذا تتخلص منها بكل سهولة.

2- وسيله الربط: وهي وسيله جراحية علاجية حيث يتم إستعمال الرباط المطاطي فيها، وتربط فيها قاعدة هذه البواسير وعادة تختفي البواسير بعد بضعة أسابيع من اللجوء إلىٰ هذه الوسيلة، وأهم ما تؤديه عملية الربط هو أنها تمنع وصول الدم الذي يغذي البواسير؛فبذلك تذبل ويتم التخلص منها بعونه تعالىٰ.

3- حقن البواسير أو الأنسجة التي تحيطها بمادة كيمائية تؤدي إلىٰ تكوين جلطة

دموية. غير مؤذيه وهذا يساعد على أن تذبل البواسير وتختفي بعد بضعة أسابيع حيث تعمل هذه العملية على منع وصول الدم للبواسير وبذلك تساعد على اختفاءها إن شاء الله حيث تساعد جميع العمليات أعلاه على ضمور هذه البواسير.

الدرجة الثالثة والرابعة: إن الطريقة المثلى للقضاء على البواسير في مراحلها المتقدمة هي العملية الجراحية التي تعمل على استئصال الانتفاخات. واستعمال الأجهزة الحديثة المكتشفة في الوقت الحالي لتقليل الألم؛ حيث إنها تساهم في المعالجة بسرعة إن شاء الله.

- طريقة الربط لا تحتاج لأي مخدر. أما طريقة الحقن فتحتاج إلى مخدر موضعي.

- عدم استعمال المسهل؛ لأنه يضر بالأمعاء ويصيبها بالكسل، ولا تستخدم المحارم المعطرة؛ لأنها تساعد على التهيج.

كيفية تطهر المصاب بمرض البواسير:

المريض بالبواسير الخارجية فيسيل منه الدم ولا يستطيع الاستنجاء بالماء إلا الاستجمار بالحصى، يجوز له الاستجمار بالأحجار الطاهرة، وما يقوم مقامها من كل طاهر ينقي المخرج كالمناديل الخشنة، ويكفي ذلك عن الاستنجاء بالماء إذا حصل إنقاء المخرج بثلاث مسحات فأكثر حتى ينقى المحل، بشرط ألَّا يكون فيها عظم ولا روث.

وأما الدم الذي يخرج باستمرار من البواسير، فإنه لا يؤثر على طهارته إذا كان لا يستطيع منعه؛ لقوله تعالى: ﴿فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ﴾ [التغابن: 16]، ولكن عليه أن يجعل شيئًا حافظًا يمنع تسرب الدم إلى بدنه وثيابه(1).



(1) «فتاوى اللجنة الدائمة» (4/ 34).

الباب الرابع: في السواك وسنن الفطرة

أولاً: السواك

السِّواك، ويُسمَّىٰ المسواكُ أيضًا، هو أداةٌ طبيعيَّة لتفريش الأسنان، يُؤخَذ من جذور وأغصان أشجار برِّية معيَّنة، تختلف من منطقة لأخرىٰ؛ ففي البلاد العربية وآسيا، يُؤخَذ من شجرة الأراك (Salvadora Persica)، وهي التي استخدمها النبيُّ ﷺ.

المواد الموجودة في السواك:

تعود الآثارُ النافعة للسواك في صحَّة الفم إلىٰ أنَّ السِّواكَ في حقيقته فرشاةُ أسنان طبيعية، معها معجونُ أسنان طبيعي! فالسواكُ هو مجموعةٌ من الألياف الطبيعية الدقيقة متراصَّة مع بعضها، تقوم تمامًا بعمل فرشاة الأسنان المعروفة، لكنَّ أليافَها طبيعية وليست من البلاستيك، فربَّما كانت ألطفَ علىٰ اللثة. والسواكُ كذلك معجونُ أسنان طبيعي، حيث يحتوي عودُ السواك علىٰ مجموعة من المواد المهمَّة في نظافة الأسنان.

وقد أجرىٰ العديدُ من الباحثين دراساتٍ كثيرةً علىٰ السواك أثبتت أنَّه يحتوي علىٰ أكثر من عشر مواد كيميائية طبيعيَّة مهمَّة جدًّا لصحَّة الفم والأسنان، وهي: الفلوريد، وثاني أكسيد السيلكون (السِّيليكا)، وحمض التِّنيك، والراتينج، والسلفردورين، والسنيغرين، والكبريت، والفيتامين ج، وثاني كربون الصوديوم؛ كما يحتوي علىٰ المواد التالية: الكلوريد، الكالسيوم، حمض السَّالسيليك، الإستيرول، التريمثالين، الصابونين، الفلافينويد وغير ذلك.

الاستعمالُ الصحيح للسواك:

- يجب أن يكونَ السواك طازجًا بحيث يكون غنيًّا بالمواد الكيميائية المفيدة، والمسواكُ الطازج لونه بنِّي وطعمه حارق.

- يجب علىٰ الشخص، وقبل الشروع في استعمال السواك، أن يغسلَ طرفَ

المسواك بالماء، ثمَّ يمضغه حتَّىٰ تبرزَ شُعَيرات مشابهة للتي في الفرشاة، مع الحرص علىٰ إزالتها كلَّ 24 ساعة.

- يجب أن تبتعدَ عمليةُ التنظيف بقدر الإمكان عن اللثة المحيطة بالأسنان.

يُنصَح بالسواك 5 مرَّات في اليوم، وهو بذلك يمكن أن يغني عن استعمال الفرشاة والمعجون إذا ما استُخدم بالصورة الصحيحة.

- السواكُ الجاف قد يضرُّ باللثة، ولذلك يجب غمرُه في الماء، علىٰ ألَّا يزيدَ ذلك علىٰ 24 ساعة، حتَّىٰ لا يتحلَّل ويفقد مكوِّناته المفيدة.

- تفريش جميع أسطح السن الخمسة: المقدِّمة والخلفية والجانبان والوسط، وعدم التركيز علىٰ المقدِّمة فقط.

- احذر من إبقاء المسواك داخلَ الفم في أثناء القيام بأعمال أخرىٰ.

- يُنصَح بألَّا يزيدَ طولُ المسواك علىٰ 15 سم حتَّىٰ يتمكَّنَ الشخصُ من التحكُّم فيه وتحريكه بسهولة في الفم؛ فقد يسبِّب الطولُ الزائد علىٰ الحدِّ أذىٰ للفم.

بدائل السواك الطبية:

قد يستخدم بعض الناس فرشاة الأسنان أو غسول الفم بديلًا عن استعمال السواك؛ لأنه أشد تنظيفًا للأسنان من السواك، ولا شيء في ذلك، ولكن ينبغي للمسلم أن يحرص قدر استطاعته علىٰ إتيانه بسُنة النبي ﷺ، قال الشيخ ابن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ في «فتاوىٰ نور علىٰ الدرب»: استعمال الفرشاة والمعجون يغني عن السواك، بل وأشد منه تنظيفًا وتطهيرًا، فإذا فعله الإنسان حصلت به السُّنة؛ لأنه ليس العبرة بالأداة، العبرة بالفعل والنتيجة، والفرشاة والمعجون يحصل بهما نتيجة أكبر من السواك المجرد، لكن هل نقول: إنه ينبغي استعمال المعجون والفرشاة كلما استحب استعمال السواك، أو نقول: إن هذا من باب الإسراف والتعمق، ولعله يؤثر علىٰ الفم برائحة أو جرح أو ما أشبه ذلك؟ هذا ينظر فيه.

كيفية استخدام فرشاة الأسنان:

1- نضع رأسَ فرشاةَ الأسنان بمقابل السُّطوح الأمامية للأسنان وبشكلٍ مُوازٍ لها، ثمَّ نقوم بإدارة الرأس بمقدار 45 درجة؛ بحيث تكون نهايةُ شُعَيرات الفرشاة علىٰ تماس مع عنق السن (نقطة التقاء اللثة مع السنِّ)، ونقوم بتحريك الفرشاة بحركةٍ دائرية وباتِّجاه واحد، من اللثة باتجاه السنِّ عدَّة مرات، ونكرِّر ذلك علىٰ السطح الخارجي لكلِّ سن.

2- نقوم بالعملية ذاتها من أجل تنظيف السُّطوح الداخلية للأسنان.

3- لتَنظيف السُّطوح الطَّاحنة أو الماضِغَة للأسنان، نقوم بوضع الفرشاة علىٰ السَّطح الطاحِن للأسنان، ونقوم بتَحريك الفرشاة بشكلٍ أفقي جيئةً وذَهابًا.

4- لتَنظيف السُّطوح الداخلية للأسنان الأماميَّة، نمسك الفرشاةَ بشكلٍ شاقولي، ثمَّ نقوم بعدَّة ضربات دائريَة بوساطة رأس الفرشاة علىٰ السَّطح الباطن للسن.

5- يساعدُ تنظيفُ اللسان أيضًا علىٰ إعطاء النَّفَس رائحةً زكية، والتخلُّص من الجراثيم الضارَّة علىٰ سطحه.

يعدُّ تنظيفُ الأسنان بواسطة الخيوط السنِّية إجراءً مهمًّا للغاية، ولا تنحصر مَنفعتُه في تنظيف السطوح المتلاصِقة للأسنان، وإنَّما تتعدَّاه إلىٰ تقليل احتمالِ الإصابة بالتهابات اللثة ومكافحة رائحة الفم الكريهة، وذلك عن طريق إزالة اللويحة الجرثوميَّة المتشكِّلة علىٰ طول خطِّ اللثة في تلك المنطقة.

كيفيةُ استخدام الخيوط السنِّية:

1- نقوم بقصِّ 30-45 سم من الخيط السنِّي، ونلف كلَّ نهاية منه علىٰ إصبع من إحدىٰ اليدين، بحيث يكون طولُ الجزء من الخيط الواصِل بين اليدين بحدود 5 سم.

2- نقوم بتَمرير الخيط (floss) بين الأسنان وإلىٰ داخلَ المسافة بين السنِّ واللثة بقدر المستطاع.

3- نُحرِّك الخيطَ عشرَ مرَّات تقريبًا إلىٰ الأعلىٰ والأسفل بين كلِّ سنَّين للتخلُّص من بقايا الطعام واللويحة الجرثوميَّة.

4- يجب استخدامُ الخيط السنِّي مرَّةً واحدة في اليوم علىٰ الأقل. والزمنُ الأفضل لذلك هو قبلَ الذهاب إلىٰ النوم.

5- لا مانعَ من استخدام الخيط السنِّي قبلَ أو بعدَ التَّفريش بالفرشاة.

ما هو نوعُ معجون الأسنان الذي يجب استخدامُه؟

تُساعِد الجزيئاتُ والعناصر المنظِّفة في معجون الأسنان علىٰ إزالة اللويحة الجرثوميَّة من سطوح الأسنان، وإبقائها نظيفةً وسَليمة.

تحتوي معظمُ مَعاجين الأسنان علىٰ الفلوريد الذي يمنع ويوقِف تقدُّمَ النَّخر. وبالنسبة للأطفال، فمن المهمِّ اختيارُ معجون أسنان يحتوي علىٰ تركيز مناسب من الفلوريد. ونجد المعلوماتِ التي تتحدَّث عن تركيز الفلوريد في معجون الأسنان علىٰ علبته.

بالنِّسبةِ للأطفال دون الثالثة من العمر: نستخدم كمِّيةً ضئيلة من معجون أسنان يحتوي علىٰ أقل من 1000 جزيء فلوريد لكلِّ مليون. ويعني هذا: أنَّه بالإمكان استخدامُ معجون الأسنان نفسه الذي تَستخدِمه العائلة، ولا داعيَ لشراء معجون أسنان خاص بالأطفال.

بالنِّسبةِ للأطفال بعمر الثالثة إلىٰ السَّادسة: نستخدم كمِّيةً من المعجون تُعادِل حجمَ حبَّة البازلاء، والتَّركيز المناسب للفلوريد هو 1350 إلىٰ 1500 جزيء فلوريد لكلِّ مليون.

بالنِّسبة للبالغين: يجب أن يحتوي معجونُ الأسنان علىٰ 1450 جزيء فلوريد لكلِّ مليون.

هل من الضَّروري استخدامُ غَسول الفَم؟

يَحتَوي غَسولُ الفَم علىٰ الفلوريد، ويُعدُّ مفيدًا في الحفاظ علىٰ صحَّة الفم. كما تحتوي أنواع أخرىٰ من الغَسولات الفمويَّة علىٰ مادة الكلورهِكسيدين (chlorhexidine) أو علىٰ مواد مطهِّرة أخرىٰ، تفيد في التخلُّص من اللويحة الجرثوميَّة، وتَحسين صحَّة اللثة عندما تُستخدَم بالمشاركَة مع التَّنظيف بوساطة فرشاة ومعجون الأسنان. كما يمكن أن تُستخدَمَ الغسولاتُ الفمويَّة بمفردها إذا كان هناك سببٌ ما يمنع الشخصَ من تَفريش أسنانه.

تعدُّ الغسولاتُ الفمويَّة التي تَحتَوي علىٰ زيوت أو مواد كيميائيَّة أخرىٰ غيرَ مفيدة.

تَعليمات إضافية:

1- يجب تَجنُّبُ استخدام نكَّاشات الأسنان (toothpicks) ما أمكن، والاستعاضَة عن ذلك باستخدام الخيوط السنِّية، حيث يمكن أن تسبِّب نكاشات الأسنان العدوىٰ.

2- كما يمكن أيضًا الاستعاضةُ عن نكَّاشات الأسنان بالفراشي بين الأسنان (interdental brushes).

3- الأقراص الملوِّنة للويحة الجرثومية: تفيد هذه الأقراصُ في تلوين اللويحة الجرثوميَّة باللون الأزرق أو الأحمر، بحيث تصبح ظاهرةً للعيان، وتقييم فعَّالية العناية الفموية التي يتَّبعها الشخص. وتقوم هذه الأقراصُ بتلوين كلِّ الجراثيم الموجودة في الفم؛ وبسبب احتواء الفم علىٰ الكثير من الجراثيم المفيدة، فسيتلوَّن أيضًا اللسانُ واللثة. لا حاجةَ للمبالغة في إزالة هذا اللون، حيث إنَّه يزول من تلقاء نفسه، ولكن بعد فترة طويلة نسبيًّا، وبذلك يُفضَّل استخدامُ هذه الأقراص قبلَ النَّوم.

الملامح الوقائية في السواك:

سبق الحديث مفصلًا عن السواك والأحكام المتعلقة به، أما فيما يتعلق بالجانب

الوقائي فقد تجلىٰ للاطباء أخيرًا أهمية السواك وآثاره الصحية وفي هذا الصدد أثبتت التجارب العلمية الحديثة أن إهمال تنظيف الفم والأسنان لإخراج ما بينها من بقايا الطعام يؤدي إلىٰ تعفن تلك الفضلات بين الأسنان وتكاثر (الميكروبات) الضارة التي تهاجم الأسنان واللثة، وتصاب اللثة إثر ذلك، فيصيبها التسوس ثم تنتقل هذه (الميكروبات) من الفم إلىٰ المعدة ثم إلىٰ الدم، مما يؤدي إلىٰ احتمال الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي، والغدد والمفاصل وغير ذلك فنظافة الأسنان والاعتناء بها يجنب الإنسان بإذن الله أدواء مزعجة.

والمؤمن آمن من جميع هذه المتاعب بإذن ا لله بسبب اتباع هدي النبي ﷺ، وإن لم يعلم من هذه النتائج السيئة لترك السواك شيئًا.

ومن عظيم النتائج في هذا الباب ما ظهر للباحثين من تفوق مسواك الأراك علىٰ جميع السوك المستخدمة، والمعاجين المساعدة ففي تحليل مخبري لقضيب الأراك، اتضح أنه يحتوي علىٰ ألياف طبيعية تعمل علىٰ تحريك فضلات الطعام الموجودة فوق الأسنان وبينها، وتعمل علىٰ إسالة اللعاب فتزال هذه الفضلات مما يقي من تسوس الأسنان، وأنه يحتوي علىٰ بعض الزيوت الطيارة التي تكسب الفم رائحة طيبة، وعلىٰ بعض الأملاح المعدنية ونسبة عالية من المعادن التي تحوي مواد واقية من تسوس الأسنان، كما أثبتت التحاليل أنه يحتوي علىٰ فيتامين (ج) ومادة كيميائية طبيعية تستخرج من النبات تعمل علىٰ تقوية اللثة وإزالة التهاباتها، ومضادة لنمو البكتريا.

وفي آخر التجارب التي أجريت علىٰ مجموعة من المصلين ثبت أن استعمال سواك الأراك يوميًّا قبل الصلاة، بصورة منتظمة أثبت فعالية عالية في نظافة الفم ونعومة الأسنان، وصلابة بنائها وزيادة نشاط الأوعية الدموية باللثة وقوة خلايا وأنسجة اللثة.

وفي أمر الشارع بالسواك الذي هذه بعض فوائده الصحية دلالة واضحة علىٰ ما تضمنته شريعة الإسلام من عناية وقائية صحية، والله أعلم[1].

---

(1) المصدر السابق (121، 122).

ثانيًا: سنن الفطرة

1، 2- الاستحداد ونتف الإبط

الاستحداد: هو حلق شعر العانة، وإنما سمي استحدادًا لأن الغالب استخدام الحديد في إزالة الشعر.

وقد حثَّ على إزالة شعر العانة كلما ظهر وبرز، ومنع إبقاءه حتى يطول، ووقت له مع غيره من الخصال وقتًا لا يتعداه، كما جاء في حديث أنس ﷺ قال: «وقت لنا في قص الشارب وتقليم الأظفار ونتف الإبط وحلق العانة ألا تترك أكثر من أربعين ليلة»[1].

ولا شك أن في إزالة هذا الشعر بجانب ما يحققه المسلم من طاعة رسول الله ﷺ والزينة الحاصلة بزواله جانبًا وقائيًّا، وذلك لما علم من أن الشعر إذا كثر صعب تنظيف موضعه، وأصبح مجمعًا للأوساخ ونمو الحشرات الضارة، كالقمل ونحوه، وهذا له أثر السيئ على صحة الإنسان، وهذا هو المأخذ في إيراده هنا، والله أعلم[2].

ولا يختلف القول في شعر الإبط عنه في شعر العانة، وفي الأمر بإزالته ملمح وقائي ظاهر كما تقدم ذكره.

3- قص الشارب، وإعفاء اللحية

الجانب الوقائي في قص الشارب يظهر في أمرين:

الأمر الأول: ما تقدم ذكره في التي قبلها من كون كثرة الشعر مظنةُ تجمُّع الأوساخ والروائح، وربما الحشرات الضارة، وخاصة والشارب قد يسيل عليه من إفرازات الأنف شيء يختزن فيه.

والثاني: أن الشارب كغيره من أجزاء البدن الظاهرة عرضة للتلوث بالأحياء الدقيقة

---

(1) أخرجه مسلم (622).

(2) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (118).

(الميكروبات)، فإذا ترك حتىٰ طال شعره انغمس في الإناء عند الشرب ونحوه، ونقل ما به من تلك الأحياء إلىٰ الشراب مما يعرض صاحبه للإصابة بشيء منها، وقد نهىٰ الشارع عن نظير ذلك إذ قد نهىٰ النبي ﷺ من غمس اليد في الإناء لمن قام من نومه قبل غسلها خارجه، كما أنه قد يكون فيما سال عليه من إفرازات الأنف، أيضًا أشياء ضارة، بالإضافة إلىٰ ما يمكن أن يعلق به من الطعام والشراب ثم يغفل عنه صاحبه فيؤدي إلىٰ تلوث آخر من جهته،... والله أعلم[1].

حكم إزالة شعر الشارب:

اختلف الفقهاء في حكم حلق الشارب علىٰ أقوال، فقالت الحنفية والحنابلة باستحبابه، وقالت الشافعية بكراهته، وقالت المالكية بحرمته، وسبب الخلاف راجع إلىٰ تفسير «الإحفاء» الوارد في قول النبي ﷺ: **«خالفوا المشركين وأحفوا الشوارب وأوفوا اللحىٰ»**.

والذي يظهر والله أعلم أن المراد به قص الشارب إما حفًّا بأن يُقص أطرافه مما يلي الشفة حتىٰ تبدو، وإما إخفاءً بحيث يقص جميعه حتىٰ يفيه، وأما حلقه فليس من السنة، قال مالك: إحفاء الشارب عندي مثلة والمراد بالحديث المبالغة في أخذ الشارب حتىٰ يبدو حرف الشفتين وقال أشهب سألت مالكًا عمن يحفي شاربه فقال أرىٰ أن يوجع ضربًا وقال لمن يحلق شاربه: هذه بدعة ظهرت في الناس[2].

إذن فالسنة في الشارب قص أطرافه مما يلي الشفة حتىٰ تبدو، أو قص جميع الشارب حتىٰ إنهاكه أي إضعافه، لقول النبي ﷺ: **«أنهكوا الشوارب وأعفوا اللحىٰ»**.

وعليه فإن إزالة الشارب ليس من السنة بل هو مكروه.

«وبناء علىٰ ذلك فحكم إزالة الشارب بالليزر الكراهة؛ لأنها كالحلق بل أشد.

---

(1) المصدر السابق (119).

(2) «فتح الباري» (10/ 347)، «مجموع فتاوىٰ ورسائل ابن عثيمين» (11/ 84).

أما إزالته مع اللحية بالليزر تقليدًا للكفار، فحكم ذلك التحريم لما سبق من أدلة تحريم حلق اللحية، ولما في ذلك من التشبه المنهي عنه خاصة أن أحاديث الأمر بالأخذ من الشارب وإعفاء اللحية جاء فيها تعليل ذلك بمخالفة المشركين.

ومثل ذلك إزالة شعر اللحية مع الشارب للتشبه بالنساء فهو محرم أيضًا لما فيه من تشبه بالنساء.

حكم إزالة شعر اللحية:

إن إعفاء اللحية من سنن الفطرة، عن عائشة رضي الله عنها قالت: قال رسول الله ﷺ: **«عشر من الفطرة: قص الشارب وإعفاء اللحية والسواك واستنشاق الماء وقص الأظفار وغسل البراجم ونتف الإبط وحلق العانة وانتقاص الماء»** قال الراوي: ونسيت العاشرة إلا أن تكون المضمضة قال وكيع - وهو أحد رواته - انتقاص الماء يعني: الاستنجاء[1].

وعامة الفقهاء علىٰ تحريم حلق اللحية بالنسبة للرجل؛ بل قال ابن حزم (ت456هـ): «واتفقوا أن حَلْق جميع اللحية مُثْلةٌ لا تجوز».

ومن الأدلة على ذلك:

1- أن الرسول ﷺ قال: **«خالِفوا المُشْرِكين، أَحْفُوا الشَّوارِب، وأَوْفُوا اللِّحَىٰ»**[2]، والأحاديث بهذا المعنىٰ كثيرة، والأمر بتوفير اللحىٰ وإرخائها وتوفيتها يتضمن تركها وعدم جواز حلقها؛ إذ الأمر بالشيء نهي عن ضده، كما هو مقرر في علم أصول الفقه.

2- أن في حلق اللحية تشبهًا بالمشركين والمجوس، وقد جاءت النصوص بالأمر بمخالفتهم، فهو علة الحكم أو بعض العلة.

3- أن في حلق اللحية تشبهًا بالنساء؛ إذ فطر الله الرجال علىٰ ظهور اللحية في

---

(1) أخرجه مسلم (627).

(2) تقدم تخريجه.

وجوههم، وفطر النساء علىٰ عدم ظهورها، والتشبه بالنساء محرم.

4- أن في حلق اللحية مُثْلةً وتغييرًا لخلق الله تعالىٰ، وهما محرمان.

ومن خلال ما سبق يظهر أن إزالة شعر اللحية بالطرق الطبية؛ كالليزر محرم، لما يلي:

أ- ما مضىٰ من أدلة علىٰ حرمة حلق اللحية، والإزالة الطبية تدخل في ذلك؛ غذ المقصود عدم إزالتها بالحلق أو غيره، وقد جاء في اللغة تفسير حَلْق الشعر بإزالته، وقد سبق أن الإزالة بالليزر تُسْبق بحلق شعر المنطقة المستهدفة.

ب- أن الإزالة الطبية أحرىٰ بالتحريم؛ ذلك أنها تفضي إلىٰ إزالة الشعر إزالة شبه دائمة، فلو أراد فاعل ذلك التوبة من هذه المعصية بقي أثرها علىٰ وجهه، وهذا بخلاف حلقها بالوسائل الأخرىٰ، فإنه يمكن أن يعفيها بعد أن تخرج مرة أخرىٰ.

ولا يرد هنا خلاف العلماء في حكم أخذ شيء من اللحية؛ ذلك أن الإزالة الطبية ليست مجرد أخذ لبعضها؛ بل هي إزالة شبه دائمة، فهي كالحلق؛ بل أشد، وقد مضىٰ أن الحلق لا قائل بجوازه.

ويُستثنىٰ من ذلك ما إذا كانت الإزالة لشعيرات محدودة لغرض علاجي، كما لو وُجد في اللحية شعر ناكس يسبب ضررًا، ولا يمكن علاجه إلا بالليزر، جاز إزالةً للضرر[1].

حكم تحديد اللحية:

يعمد بعض الرجال إلىٰ إزالة شعر العارضين بحيث لا ينمو إلا شعر الذقن، وذلك لئلا يضطروا إلىٰ حلاقة الشعر غير المرغوب فيه بشكل متكرر.

ومما تقدم يتبين حرمة حلق اللحية، وهذا يتناول كل ما يدخل في حدها الشرعي،

---

(1) «الجراحة التجميلية» (168-170).

فحلق بعضها محرم أيضًا وعليه فإن تحديد اللحية بإزالة بعضها عن طريق الليزر محرم لأنه حلق لبعض اللحية، بل هو أشد من الحلق كما مضىٰ.

طرق إزالة الشعر

إذا كان الشعر زينةً وجمالًا في بعض مناطق الجسم، فإن وجوده أو كثافته في مناطق أخرىٰ يشوِّه المنظر ويذهب بالبهاء والحُسْن خاصة عند المرأة؛ لذا فقد تعددت طرق إزالة الشعر من الوجه.

(1) الطرق التقليدية:

1- إزالة الشعر بالنتف:

عن طريق ما يُعرف بالحلاوة أو الشمع أو غيرهما، وهي طريقة شائعة خاصة في العالم العربي، ومن ميزات هذه الطريقة أن الجلد يكون أكثر نعومةً بسبب إزالة الشعر من تحت سطح الجلد، كما أن نموَّه يكون أبطأ مقارنةً بالطرق الأخرىٰ، حيث يستغرق الشعر ما بين أسبوع إلىٰ ثلاثة أسابيع للظهور مرة أخرىٰ، إلا أنه يترتَّب عليها ظهور الحبوب عند منابت الشعر؛ لأنه ينمو مغيرًا اتجاهه، فيبقىٰ بعض الشعر تحت الجلد محدِثًا انتفاخًا، وهو ما يُعرف بظاهرة الشعر الناكس، كما أن ذلك قد يسبب تهيُّجًا للجلد.

2- اقتلاع الشعر بالملقاط:

وهذه الوسيلة تُستخدم لإزالة الشعر القليل من منطقة محدودة؛ كالشفة العليا، ورغم أنها أقل آثارًا إلا أنها مؤلمة ولا تناسب المناطق الواسعة في الجسم.

3- إزالة الشعر بالحلاقة:

وتُعد هذه الوسيلة أكثر الطرق استعمالًا عند الرجال والنساء، إلا أنها تُستخدم في مناطق خاصة من الجسم؛ كالوجه بالنسبة للرجال، والإبط والعانة، ورغم أن هذه الوسيلة أسهل الطرق وأقلها تكلفةً، إلا أنها تتسبب في تهيُّج الجلد وظهور الحبوب بسبب نمو

الشعر تحت الجلد خاصة في الرقبة، كما أن الشعر ينمو بسرعة ويكون قاسيًا حاد الملمس.

4- استعمال مزيلات الشعر الكيميائية:

وهي مستحضرات طبية في شكل سوائل أو مراهم تحتوي علىٰ مواد كيميائية تحدث تحللًا في الشعر فيتكسَّر علىٰ سطح الجلد، لكن هذه الطريقة قد لا تكون مجدية كثيرًا، كما تتسبب في إثارة الجلد وتهيُّجه وظهور الطفح عليه بسبب تأثير المواد الكيميائية، ولا ينبغي استعمالها علىٰ الوجه.

5- تبييض الشعر:

عن طريق مراهم تصبغ الشعر بلون البشرة، وهذه الطريقة لا تزيل الشعر، لكنها تجعله أقل ظهورًا، بحيث يختفي عن الأعين خاصة شعر الوجه، لكن مفعول هذه الطريقة لا يطول، وقد تسهم في إثارة الجلد وتهيّجه.

هذه أشهر طرق إزالة الشعر، وكما هو ظاهر فهي إزالة مؤقتة، ولا بد من تكرار اتباعها للتخلص من الشعر غير المرغوب فيه، كما أن لها آثارًا سلبية علىٰ الجلد، وهذا ما دعا إلىٰ التفكير في طرق أقوىٰ إزالةً وأقل آثارًا.

وقد عُني الأطباء بذلك، وأول الحلول الطبية لهذه الظاهرة علاج أسبابها خاصة التي تعود إلىٰ الاضطرابات الهرمونية عند النساء، فقد يعطي الطبيبُ المرأة التي تعاني من هذه الظاهرة (زيادة الشعر) هرموناتٍ مضادةً للهرمون الذكري، مع أنه حَلٌّ مؤقت.

(2) الطرق الطبية:

أما الإجراءات الطبية التي تُجرىٰ في عيادات الجراحة التجميلية فتكمن في التحليل الكهربائي (Electrolysis)، وإزالة الشعر بالليزر والضوء.

1- التحليل الكهربائي:

يقوم المبدأ الأساسي لهذه الطريقة علىٰ إدخال تيار كهربائي عبر قناة الشعرة لحرق

الجذر، فلا تنمو الشعرة بعد ذلك، ويتم ذلك عن طريق توصيل إبرة بتيار كهربائي ثم غرسها في بصيلة الشعر، فإذا وصل التيار إلىٰ البصيلة أضعفها، ومع تكرار هذا الإجراء فإن البصيلة لا تصبح قادرة علىٰ النمو؛ أي: أن هذه الطريقة تقضي علىٰ البصيلة المستهدَفة نهائيًّا، وتسهم في إزالة الشعر بشكل دائم.

ورغم فعالية هذه الطريقة في القضاء النهائي علىٰ الشعر، إلا أن لها سلبيات كثيرة منها ما يلي:

1- أنها تحتاج إلىٰ وقت طويل جدًّا، حيث إن كل بصيلة تُعالج بشكل منفرد، فيحتاج الشخص إلىٰ جلسات طويلة متعددة لمعالجة منطقة صغيرة من الجسم.

2- أن نجاحها متفاوت بسبب اختلاف طبيعة الشعر من موقع إلىٰ آخر.

3- أنها مكلفة من الناحية المالية؛ وذلك لكثرة جلساتها وطول الجلسة.

4- أنها تقتصر علىٰ المناطق الصغيرة فقط؛ كالوجه، ولا يمكن استخدامها في اليدين والساقين مثلًا.

5- أنها مؤلمة وتؤذي الجلد الذي حول الشعرة وتترك ندبات دائمة، مع احتمال حدوث التهابات جرثومية، وظهور بقع بنِّية أو سوداء مكان الحرق، لكنها تزول بعد فترة.

6- أنها تتطلب تدريبًا خاصًا ومهارة عالية، وقد يتولاها من لا يحسنها من الأطباء أو الفنيين.

ونظرًا لسلبيات هذه الطريقة لجأ الأطباء إلىٰ طريقة إزالة الشعر بالليزر، وهي الطريقة الأحدث والأفضل حتىٰ الآن.

2- إزالة الشعر بالليزر:

الليزر (Laser) عبارة عن جهاز تم اكتشافه عام 1960م (حوالي 1380هـ)، ويقوم الجهاز بتوليد حزمة قوية مركَّزة من الضوء يتم توجيهها بشكل دقيق إلىٰ هدف معيَّن بحيث

تكون قادرة على إحداث آثار مختلفة؛ كالقطع والتلحيم والتدمير، وله تطبيقات كثيرة في مجالات صناعية وعلمية وطبية، خاصة فيما يتعلق بالجراحة عمومًا والجراحة التجميلية على وجه الخصوص.

ومن أشهر استعمالات الليزر في الجراحة التجميلية استعماله في إزالة الشعر، وذلك عن طريق ليزر إزالة الشعر (Hair Removal Laser)، ويتم ذلك بتسليط ضوء الليزر على الجلد الذي يحوي بصيلات الشعر، فتقوم الخلايا الصبغية (الميلانين) في البصيلات بامتصاص الضوء وتحويله إلى حرارة، مما ينتج عنه تلف البصيلة.

ويؤثِّر الليزر على البصيلات التي تمر بمرحلة مبكرة من النمو، وتتفاوت نسبة البصيلات التي تمر بهذه المرحلة: ففي الوجه تصل إلى حوالي 60٪، والفخذين 30٪؛ لذا فإزالة الشعر قد تستغرق عدة جلسات لإحداث الأثر المطلوب، قد تصل في بعض الأحيان إلى عشر جلسات أو أكثر بين كل جلسة وأخرى ما يقارب الشهرين، وهذا العدد يختلف حسب كثافة الشعر وسماكته وسرعة نموه.

وبعد أن يشرح الطبيب للمريض ما يمكن توقعه من العلاج بالليزر والمحاذير المتعلقة به يتم تجهيز المنطقة المستهدفة بتنظيفها وحلاقتها قبل المعالجة.

ويفضِّل المعالجون بهذه الطريقة الشعر الأسود والبشرة البيضاء، ويكون العلاج موجهًا للشعر الأسود السميك، أما معالجة الشعر الوبري (الزغب) في الوجه فقد يؤدي إلى زيادة الشعر، وهو ما لا يرغبه المريض.

ومن المتقرر طبيًّا: أن إزالة الشعر بالليزر ليست دائمة، وإنما هي طويلة الأمد، ويظهر تأثيرها على النحو التالي:

1- التقليل من سماكة الشعر، فبدلًا من الشعر السميك يخرج الشعر الخفيف الوبري.

2- التقليل من شدة اللون، فبدلًا من الشعر الأسود يخرج الشعر الأشقر.

3- إطالة مدة ظهور الشعر مرة أخرىٰ بعد إزالته بالليزر.

وهناك العديد من أجهزة الليزر التي تُستخدم في إزالة الشعر، ولكل جهاز محاسن ومساوئ، ويتم اختيار الجهاز المناسب حسب طبيعة ولون البشرة وباستشارة الطبيب، ولا يزال يظهر العديد من الأجهزة الجديدة بسبب تطور تقنية الليزر.

وعلىٰ الرغم من أن هذه الطريقة تُعد أكثر الطرق الفعَّالة والآمنة لإزالة الشعر، فإن لها بعض المضاعفات والآثار الجانبية:

1- ظهور البقع السمراء، وهذا من أكثر الآثار حدوثًا، لكنه أثر مؤقت يزول تلقائيًّا خلال أسابيع؛ ولذا ينصح الأطباء بعدم التعرض المباشر للشمس قبل أو بعد إجراء الإزالة بالليزر منعًا لحدوث هذه البقع.

2- ظهور بعض البقع البيضاء في بعض الحالات القليلة حسب لون البشرة.

3- الإحساس بوخز يسير أثناء العلاج.

4- احمرار وتورُّم يسير في مكان العلاج يزول خلال أيام معدودة.

ومع تطور أجهزة الليزر ودقة توجيه الشعاع بحيث يُوجَّه للمكان المستهدف فقط أمكن تلافي هذه الآثار أو التقليل منها.

وخلافًا لما قد يظنه البعض، فإن أشعة الليزر لا تسبب السرطان، وحسب تأكيد بعض الأطباء لم يتم تسجيل أي حالة سرطان باستخدام الليزر.

3- إزالة الشعر بالضوء:

لا تختلف طريقة إزالة الشعر بالضوء كثيرًا عن طريقة إزالته بالليزر؛ إذ تقوم فكرة إزالة الشعر بالضوء علىٰ استعمال ضوء ذي طول موجي معيَّن يتم امتصاصه بواسطة صبغة الميلانين الموجودة في جذور الشعر، فتتحوَّل الطاقة الضوئية إلىٰ طاقة حرارية تدمِّر جذور الشعر، ورغم تشابه الليزر والضوء في العمل إلا أن هناك فرقًا من ناحية الفعالية

والمضاعفات، ويؤكّد بعض المختصين أن هذا الفرق لصالح الليزر[1].

الأحكام المتعلقة بإزالة شعر المرأة

إزالة شعر وجه المرأة:

نبات الشعر الزائد (Hirsutism) في وجه المرأة من أكثر ما يؤرق النساء؛ ذلك أن صفاء وجه المرأة وعدم ظهور الشعر فيه من عناصر الجمال، فإذا ظهر الشعر بشكل ملحوظ كان فيه تشويه لا ترتضيه المرأة، فتلجأ إلىٰ إزالته بطرق مختلفة.

ويعاني حوالي 4 - 9٪ من النساء من مشكلة الشعر الزائد خاصة في الوجه في منطقة الشارب والذقن، وتزيد هذه النسبة حسب لون البشرة، وتُعْزىٰ هذه المشكلة إلىٰ الأسباب التالية:

1- العوامل الوراثية والعِرْقية، حيث تشيع هذه الظاهرة عند نساء دول حوض البحر الأبيض المتوسّط والقارة الآسيوية.

2- الاضطرابات الهرمونية لبعض الغدد في جسم المرأة.

3- استخدام الأدوية التي تحتوي علىٰ مواد تؤثر في نمو الشعر؛ كالكورتيزون، أو تناول الهرمونات الذكرية لعلاج بعض الحالات المرضية.

4- وصول المرأة لمرحلة سنّ اليأس.

وبالإضافة إلىٰ العلاج الهرموني، فإن إزالة الشعر بالليزر أضحت الوسيلة الفعَّالة والآمنة للتخلص من الشعر الزائد في الوجه.

وقد سبق عرض طريقة إزالة الشعر بالليزر، وهي لا تختلف من حيث الطريقة باختلاف مكان إجرائها.

---

(1) المصدر السابق (168-172).

حكم إزالة شعر وجه المرأة بالليزر:

مما سبق يتبيَّن أن الشعر الزائد يكثر في منطقة الشارب واللحية (الذقن والخد)، أما شعر الحاجبين فهو موجود خِلْقةً في المرأة، ومع ذلك فقد تزيله بعض النساء عن طريق الليزر، بالإضافة إلىٰ إزالة شعر الوجه (الشارب واللحية)، وفيما يلي تفصيل حكم إزالة هذه الشعور.

حكم إزالة شعر الحاجبين بالليزر:

يمكن بناء هذه المسألة علىٰ حكم النمص؛ ذلك أن الإزالة بالليزر تهدف إلىٰ القضاء علىٰ أصول الشعر، فهو بذلك مشابه للنتف.

وقد اتفق الفقهاء في الجملة علىٰ حرمة النمص وإن اختلفوا في بعض القيود، وتحريم النمص مستنده لعن فاعله (النامِصَة) وطالبه (المُتَنَمِّصة) كما في عدة أحاديث منها حديث عبد الله بن مسعود رَضِيَ اللهُ عَنْهُ، وفيه أنه قال: «لعن الله الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله... وما لي لا أَلْعَن من لَعَنَ رسولُ الله ﷺ»(1).

وإذا كان القدر المتفق عليه نتف شعر الحاجبين، فإن بعض الفقهاء قيَّدوا التحريم بقيود معينة، بحيث يكون النمص جائزًا فيما عداها، وفيما يلي إشارة إلىٰ ذلك:

1- ذكر بعضهم أنه محرم إلا إذا أذن الزوج بذلك فيُباح؛ لأنه تدليس وتغرير إذا كان دون إذن الزوج، ولأن للزوجة غَرَضًا في تزينها لزوجها، وقد أذن لها فيُباح.

2- ذكر بعضهم أنه محرم إذا فعلته تتزين للأجانب، فإذا فعلته تزينًا للزوج فهو مباح؛ لأن الزينة مطلوبة للنساء للتحسين.

3- ذكر بعضهم أنه محرم علىٰ المرأة المنهية عن استعمال الزينة؛ كالمتوفىٰ عنها

---

(1) أخرجه البخاري (4604)، ومسلم (5695).

والمفقود زوجها، وهو جائز لغيرها؛ لأنه ليس كل تغيير لخلق الله يكون محرمًا.

4- ذكر بعضهم أن المحرم هو ما كان فيه تدليس على الرجل، أو لأنه كان شعارًا للفاجرات.

5- ذكر بعضهم أنه محرم إذا لم يكن له ضرورة؛ وذلك لما فيه من الإيذاء.

6- ذكر بعضهم أن المحرم هو النتف، أما الحَلْق فهو جائز؛ لأن الخبر ورد بالنمص، وهو النتف.

وبالنظر في النصوص الشرعية خاصة حديث ابن مسعود السابق، يظهر أن تحريم النمص عام يشمل النتف والحلق، كما أنه يعم جميع الأحوال، ولا يُخص بحال دون غيره؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الأحاديث التي جاءت بلعن النامصة والمتنمصة كانت عامةً في ألفاظها، فتتناول كل نامصة، فلا يُخص منها شيء إلا بدليل صحيح صريح، ولم يوجد شيء من ذلك.

ب- أن علة تحريم النمص منصوص عليها في الحديث: «**المتفلجات للحُسْن المغيرات خلق الله**»، وهذا أولى من العلل التي استنبطها بعض العلماء؛ كالتغرير والتدليس أو التبرج عند الأجانب أو كونه شعارًا للفاجرات أو الإيذاء، ومن المقرر في أصول الفقه: أن العلة الثابتة بالنص أقوى من العلة المستنبطة، وهذه العلة الثابتة بالنص (تغيير خلق الله طلبًا للحسن) موجودة في حلق الحواجب فتُلحق بالنمص، وإن كان المشهور فيه النتف.

ج- أن بقية قصة حديث ابن مسعود فيها أنه نفى وجود النمص على زوجته، وهذا يدل على أنه فَهِم أن التحريم عام، ولا يختص بغير المتزوجات أو الفاجرات.

لكن لو احتاجت المرأة للنمص لعلاج، فإنه حينئذٍ جائز؛ لأنه من باب العلاج لا التحسين، فلم توجد فيه علة التحريم المنصوص عليها، ويدل عليه لفظ (للحسن)، كما يؤيد ذلك إحدى روايات حديث ابن مسعود وفيها: «فإني سمعت رسول الله ﷺ نَهَى عن

النَّامِصَة والوَاشِرَة والوَاصَلة والوَاشِمة إلا من داء»؛ إذ تفيد هذه الرواية أن «التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم».

ولذا أجاز بعض الفقهاء أن تأخذ من شعر الحاجب إذا كان يطول بشكل مشوَّه أو يؤذي العين؛ لأنه ليس من باب طلب الحسن، و(الضرر يُزال).

وبناءً علىٰ ما سبق يمكن أن يُقال: إن حكم إزالة شعر الحاجب بالليزر كما يلي:

أولًا: إزالته لمجرد الرغبة في تحسين المنظر وطلب الحسن محرَّم؛ لأنه إزالة شبه دائمة، فليس أقل من النتف أو الحلق؛ بل هو أشد؛ إذ يترتَّب عليه ألا يخرج الشعر مرةً أخرىٰ بمثل كثافته السابقة، فيبقىٰ أثر هذه المعصية بشكل دائم حتىٰ لو تابت المتنمصة فيما بعد، وهذا أقبح من الإزالة المؤقتة وأشد تحريمًا وأبلغ في تغيير خلق الله.

ثانيًا: إذا كان شعر الحاجب مؤذيًا للمرأة أو يخرج بشكل غير معتاد مما يسبب تشويه الوجه، فللمرأة أن تخفف منه بالليزر علىٰ ألا يكون ذلك إزالةً كليةً؛ بل يُزال منه ما يسبب الأذىٰ؛ لأنه من إزالة العيوب وليس من طلب الحسن.

ومما يجدر ذكره أن الرجل كالمرأة فيما سبق، وإنما جاء تخصيص المرأة في النصوص الشرعية؛ لأن الغالب حصول ذلك منهن، وعلىٰ فرض اختصاص ذلك بالمرأة يمكن قياس الرجل عليها؛ بل هو أولىٰ؛ لأن باب الزينة في حق المرأة أوسع منه في حق الرجال، ومع ذلك منعت المرأة من النمص، فالرجل أولىٰ بذلك، ولأن علة النهي (تغيير الخلق طلبًا للحسن) موجودة في إزالته لشعر حاجبه.

حكم إزالة شعر وجه المرأة عدا الحاجبين بالليزر:

ينبني حكم إزالة شعر الوجه علىٰ خلاف العلماء في حدّ النمص، حيث اختلفوا علىٰ قولين:

القول الأول: أن النمص أخذ شعر الوجه، وهذا يشمل الحاجبين وغيرهما من شعور الوجه، وهذا منقول عن أكثر أهل اللغة والفقه وشرَّاح الحديث.

القول الثاني: أن النمص خاص بأخذ شعر الحاجبين فقط، وهذا ما ذكره بعض الفقهاء.

ويظهر -والله أعلم- أن النمص يتناول جميع شعور الوجه، وذلك لما يلي:

أ- عموم الأحاديث التي جاءت في شأن النمص، ومنها حديث عبد الله بن مسعود رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، حيث جاء بلفظ: «والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات»، وأصل النمص في اللغة نتف الشعر، فيتناول كل شعر في الوجه.

ب- تخصيص بعض الفقهاء له بالحاجبين يرده النقل عن أكثر أهل اللغة والفقه وشرَّاح الحديث الذين فسروا النمص بما يشمل شعر الوجه.

وعلىٰ الرغم من ذلك فإن القائلين بشمول النمص لسائر شعور الوجه استثنوا ما إذا خرج للمرأة لحية أو شارب أو عَنْفَقَة، حيث أجازوا للمرأة أن تأخذه؛ وذلك لما يلي:

أ- أن المرأة مأمورة بالتزين لزوجها، وهذا الشعر مشوِّه لمنظرها، ويجلب الاشمئزاز من مظهرها، ويمنع كمال الاستمتاع، فهو مُثْلة وتشبُّه بالرجال.

ب- أن الله تعالىٰ خلق وجه المرأة بلا شعر ظاهر، فإذا ظهر فهو عيب وتشوه، وإزالة العيوب جائزة شرعًا، وليس من تغيير خلق الله، فلم توجد فيه علة النمص.

وبناءً علىٰ ذلك يظهر لي أن إزالة شعر وجه المرأة؛ كالشارب واللحية بالليزر جائزة إذا كان يشوِّه وجه المرأة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن من الفقهاء من يرىٰ اختصاص النمص بشعر الحاجبين فقط، وحتىٰ علىٰ رأي الأكثر بشموله لشعور الوجه فإنه يجوز (أو يُشرع) إزالة ما يشوِّه الوجه كشعر اللحية والشارب؛ إذْ إن ذلك لا ينافي النهي عن النمص؛ لأنه من باب إزالة العيب لا طلب الحسن؛ إذ خروج الشعر المشوِّه في وجه المرأة يُعد خِلْقة غير معهودة.

ب- أن القول بمنع إزالته بالليزر يترتَّب عليه مفاسد؛ منها:

1- أن تظهر المرأة في مظهر مشوَّه، فينفر عنها زوجها ويكرهها، وهذا يخالف مقصود الشرع من الزواج.

2- قد تُضطر المرأة إلىٰ تشقير الشعر (تغيير لونه) أو إزالته بالنتف أو المواد الكيميائية، وفي ذلك ضرر بالوجه، حيث يتسبَّب ذلك في تهيج الجلد وضرر البشرة خاصة مع تكرار ذلك كلما خرج الشعر، بينما الليزر يضعفه ويخفف لونه ويؤخر خروجه، وقد يمنع خروجه نهائيًّا في بعض المواضع.

علمًا بأن المراد بهذا الشعر كل ما يُظهر الوجه بشكل مشوَّه غير معتاد، ولا يلزم أن يكون كثيفًا كشعر الرجل، لكن لو كان دقيقًا لا يُرىٰ فإن الأحوط عدم إزالته بالليزر؛ لأنه يُحتمل أن يكون من النمص كما هو مذهب أكثر الفقهاء، وليس في بقائه عيب أو تشويه ظاهر.

وينبغي التأكيد علىٰ أن تكون إزالة الشعر بالليزر عن طريق طبيبة متخصصة، وإزالة الشعر للزينة ليست مسوِّغًا لكشف المرأة وجهها لرجل أجنبي.

ومما يجدر التنبيه إليه أن إزالة الشعر بالطرق الطبية قد يكون علاجًا في بعض الحالات كما في شعر أهداب العين، حيث يتغير اتجاه بعض شعرات الأهداب باتجاه العين فتتسبب في إحداث الحساسية والألم والتأثير علىٰ البصر.

وقد وُجد أن أفضل طريقة للتخلص من هذا الشعر إزالته بالليزر أو التحليل الكهربائي، حيث يتم القضاء علىٰ هذه الشعرات من أصولها.

وفي هذه الحالة فإن الإزالة الطبية للشعر ضرب من ضروب التداوي، وهو مشروع كما سبق[1].

حكم إزالة بقية شعور الجسم بالليزر:

أجمع العلماء علىٰ مشروعية نتف الإبط وحلق العانة، ويستند هذا الإجماع إلىٰ

(1) «الجراحة التجميلية» (176-183).

الأحاديث التي ورد فيها ذكر خصال الفطرة، ومن ذلك ما جاء في حديث أبي هريرة رضي الله عنه أن الرسول ﷺ قال: «**الفِطْرَة خَمْسٌ - أو: خَمْسٌ مِن الفِطْرَة -: الخِتان، والاسْتِحْداد، ونَتْفُ الإبط، وتَقْلِيم الأظفار، وقَصّ الشَّارِب**»(1).

وقد ذكر العلماء أن الأفضل أن يكون أخذ شعر الإبط والعانة كما جاء في السنّة؛ أي بحَلْق العانة ونتف الإبط، مع جواز إزالة الشعر بغير ذلك كحلق الإبط أو استعمال النُّورَة، وإزالة شعر العانة بالنورة أو النتف أو بغير ذلك من المزيلات؛ وذلك لأن المقصود الإزالة.

كما ذكر بعض الفقهاء أنه يباح للشخص أن يولي غيره إزالة شعر إبطه، بينما رأى بعضهم عدم جواز ذلك لما فيه من هتك المروءة، والأقرب جوازه؛ لأن الإبط ليس بعورة، ويتأكّد ذلك في حق من لا يحسنه.

أما شعر العانة فإن أكثر الفقهاء على أنه لا يجوز أن يولي غيره إزالته إلا زوجته أو جاريته؛ وذلك لأن نظر الزوجة أو الجارية إلى عورة الزوج أو السيد مباح، وكذا المس، فيُباح لهما إزالة الشعر؛ إذ لا محظور فيه، أما غير الزوجة (أو الزوج) فيحرم توليته إزالة العانة؛ لحرمة النظر والمس، والإزالة مندوبة، ولا يُنتهك المحرم لفعل المندوب.

لكن مَن لا يُحسن حلق عانته بنفسه يجوز له أن يولي غيره إزالة عانته بالقيود التالية:

1- أن يحتاج إلى ذلك، بحيث يتكاثر الشعر ويؤذيه، ويجد مشقة من بقائه.

2- ألا يكون له زوجة أو جارية تتولى ذلك.

3- ألا يتمكن من إزالته بنتف أو تنوير أو غيرهما.

وبناءً على ما سبق يجوز إزالة شعر الإبط بالليزر؛ لحصول المقصود بها، وإن كان ذلك خلاف الأفضل، على ألا يقترن ذلك بمحرم كنظر الرجل الأجنبي إلى المرأة، حيث

---

(1) أخرجه البخاري (5550)، ومسلم (620).

إن أجهزة الإزالة بالليزر قد شاعت، حيث لا تُعدم المرأة طبيبة مختصة بذلك.

أما العانة فإن إزالتها تقترن بكشف العورة المغلظة؛ لذا فإنه لا يجوز إزالتها بالليزر؛ لأن ذلك من باب الزينة، وليس ضرورة أو حاجة، وهناك ما يغني عنه من وسائل الإزالة، فليس مسوِّغًا لكشف العورة لمن لا تحل له.

لكن مَن يجد مشقة في بقاء شعر العانة، ويتأثّر جلده بمزيلات الشعر المعروفة كالحلق والمواد الكيميائية خاصة مع تكرار ذلك في مدة وجيزة بحيث يتضرر من ذلك ضررًا بالغًا، يجوز له الإزالة بالليزر؛ لأنه يضعف الشعر ويؤخر خروجه، خاصة مع تضرره من الإزالة بالطرق الأخرىٰ، و(الضرر يُزال)، وقياسًا علىٰ مَن لا يحسن حلق عانته لوجود ما يشبه الضرورة في الحالين، و(الحاجة تُنزَّل منزلة الضرورة)، علىٰ ألا يتعدىٰ الكشف موضع الحاجة، وتتولاه المرأة بالنسبة للمرأة والرجل بالنسبة للرجل[1].

والمراد بهذه الشعور: شعر اليدين والساقين والفخذين والبطن والظهر ونحوها، وأكثر الفقهاء علىٰ جواز أخذها للرجل والمرأة.

وقد ذكر بعض العلماء أن الشعور ثلاثة أقسام:

1- قسم نص الشرع علىٰ تحريم إزالته كشعر اللحية للرجل ونمص الحاجب.

2- قسم نص الشرع علىٰ طلب إزالته كالشارب والإبط والعانة.

3- قسم سكت عنه، فيكون مباحًا؛ لأن (الأصل في الأشياء الإباحة).

ب- أن الشعر الكثيف قد يكون مشوِّهًا، وينافي الجمال؛ بل ذكر بعضهم أنه مُثْلةٌ خاصة للمرأة، فيجوز لها إزالته؛ لأن ذلك من التزيُّن للزوج؛ بل يكون مشروعًا إذا كان في الشعر تَنفيرٌ للزوج.

وقد أفتىٰ بعض العلماء المعاصرين بجواز إزالة شعر الجسم بما لا ضرر فيه، وعلىٰ

(1) «الجراحة التجميلية» (185-187).

وجه ليس فيه تشبه بالنساء أو الكفار، وعلىٰ ألا يكون فيه اطلاع علىٰ العورات.

والذي يظهر جواز إزالة شعر الجسم بالليزر بهذه القيود؛ لما يلي:

أ- ما تقرر من جواز إزالة هذه الشعور، وهذا يحصل بأي مزيل؛ لأن المقصود الإزالة.

ب- أن الإزالة بالليزر قد تكون أنفع للجسم وأجمل لمظهره؛ إذ ينشأ عنها ضعف الشعر ودقته وخفة لونه وبطء نموه، وفي ذلك تقليل من استعمال الوسائل الأخرىٰ التي تؤثر علىٰ الجلد وتسبب تهيجه بسبب تكرار إزالة الشعر في وقت قصير.

حكم إزالة الشعر بالتحليل الكهربائي:

كان الحديث فيما مضىٰ عن الإزالة بالليزر، أما التحليل الكهربائي فقد سبق أنه أصبح مهجورًا لسلبياته الكثيرة؛ حيث ينشأ عنه ألم وندوب والتهابات، فقد يدخل في المُثْلة المنهي عنها، مع ما فيه من إضاعة المال والوقت؛ ولذا يظهر عدم جوازه مع وجود هذه السلبيات، إلَّا أن يكون علاجًا لمنطقة محدودة كشعيرات أهداب العين. وقد أشارت بعض المراجع الطبية إلىٰ أن تحسينات أُدْخِلت علىٰ هذه الطريقة، حيث أمكن ضبط قوة التيار الكهربائي وفترة مروره بدقة مما يسهم في تخفيف ما كان ينشأ عنه من آثار علىٰ الجلد، فإذا تم تقليل مضار استخدامه فهو كأشعة الليزر في الحكم فيما مضىٰ، والله أعلم.

حكم إزالة الشعر بالضوء:

تقدّم أن إزالة الشعر بالضوء مشابهة من الناحية التقنية لإزالته بالليزر؛ لذا فإن ما تقدم من أحكام لإزالة الشعر بالليزر يمكن أن تسري علىٰ إزالته بالضوء، لكن لو ثبت أن للإزالة بالضوء ضررًا أكبر وتشويهًا للجلد فإنه يُمنع حينئذٍ لئلا يؤدي إلىٰ المُثْلة المحرمة[1].

---

(1) المصدر السابق (187-189).

4- تقليم الأظافر

لا يخفىٰ ما في إزالة الزائد من الأظفار من العناية الصحية فإذا طالت الأظفار تجمعت تحتها القاذورات التي تنزل في الطعام خاصة إذا كان حارًّا وربما كان بعضها لا ينزل مع غسل اليد، ثم تدخل بعد ذلك بطن الإنسان وهذا فيه ضرر بين، وقد ثبت لدىٰ الأطباء حديثًا أن إطالة الأظفار من وسائل نقل الأمراض المعدية، وبيان ذلك أن الأيدي تكثر مباشرتها للأشياء من تراب ومواد مختلفة بل وحيوانات ونحو ذلك، ومن العادة أن يغسل الإنسان يديه بعد فراغه من عمله.

وقيل: تناول الطعام إذا لم ينس أو ينشغل ولكن الذي يحدث أن بعض الأحياء الدقيقة، والتي تكون قد انتقلت لليدين أثناء العمل تختفي تحت الأظفار فلا يأتي عليها الماء والمطهرات فضلًا عما يمكن من احتمال عدم تأثر تلك الأحياء بالمطهرات، لكنها إذا أدخلت في طعام حار نزلت مع الأوساخ التي كانت تختبئ بين الأظفار وذهبت مع الطعام إلىٰ البطن[1].

5- الختان

الحكمة من مشروعية الختان ظاهرة جدًّا، لما فيه من الطهارة والنظافة والتزيين وتحسين الخلقة وتعديل الشهوة، وقد تجلت في الطب الحديث حكم عديدة في الختان جعلت الكفار يدعون إليه ويؤيدونه بشدة بعد أن اتضح لهم أنه وسيلة فعالة جدًّا من وسائل الوقاية الصحية، بل ينصح العديد من الأطباء بالختان باعتباره وسيلة من الوسائل الصحية للمحافظة علىٰ النظافة لأنه يقي ضد تجمع إفرازات اللخن تحت جلدة القلفة التي كثيرا ما تكون مرتعًا للجراثيم.

وبعد أن كان بعض الأطباء من الكفرة من أشد المناوئين للختان حتىٰ سعىٰ وشارك في الجهود المبذولة لتقليله في بلاده إلا أنه عاد بعد تمحيص دقيق وإجراء دراسة موضوعية

---

(1) المصدر السابق (119 - 120).

كما يقول وأصبح من أنصار الدعوة لإجراء الختان لكل مولود، حدث هذا كله بعد أن تبين لهم في الآفاق وفي أنفسهم فوائد الختان الصحيحة ومضار القلفة وما جرته عليهم من أمراض.

فقد اتفق الأطباء علىٰ أن الختان يمنع حدوث سرطان القضيب ويقي من حدوث سرطان الرحم عند المرأة كما أنه يمنع من حدوث تضيق القلفة والالتهابات الموضعية في الأعضاء الجنسية، ويحافظ علىٰ نظافة هذه الأعضاء علىٰ مدىٰ العمر، وفي مختلف الظروف البيئية خاصة.

وقد ثبت لدىٰ الأطباء أن الحفاظ علىٰ نظافة جيدة عسير جدًّا في هذه الأعضاء حتىٰ في أكثر البلدان تقدما ورقيًّا في العلوم الدنيوية ومما جعل أطباء الغرب يرجعون إلىٰ المطالبة بالختان بعد أن كانوا يحاربونه أمور عديدة حسب ما تبين لهم وهي:

1- إن في الختان وقاية من التهاب المجاري البولية واختلاطاتها.

2- وفيه وقاية من سرطان القضيب.

3- ووقاية من الأمراض الجنسية.

4- وقلة حدوث آفات في القضيب عند الأطفال المختونين.

5- والأدلة العلمية الحديثة التي تشير إلىٰ أن الختان قد يقي من مرض فقدان المناعة الطبيعية (الإيدز).

6- وفشل النظرية القائلة أن نظافة الأعضاء الجنسية تقي من حدوث هذه الأمراض.

ولهذا كله انتهىٰ أحد الأطباء الباحثين الغربيين إلىٰ قوله: أيقنت أنه يجب أن نختن العديد من الأطفال لنحمي البعض، بل حتىٰ مع المحافظة علىٰ نظافة تلك الأعضاء فقد شهد شاهد منهم أن القول بأن العناية بنظافة الأعضاء الجنسية يعطي وقاية مماثلة لتلك التي يمنحها الختان ادعاء مجرد لا تؤكده أي دراسة علمية ولا يدعمه أي دليل علمي.

ومن أعجب النتائج التي أبرزتها الدراسة الحديثة لدىٰ غير المسلمين تلك التي تمخضت عن دراسة أجريت علىٰ سرطان القضيب منذ عام 1932م، وحتىٰ عام 1990م شملت أكثر من ألف وستمائة حالة ولم يكن أحد من هؤلاء مختونًا في سن الطفولة، فإذا كان ألف وستمائة مريض بسرطان القضيب لم يكن من بينهم من كان مختونًا في طفولته؛ دل هذا بجلاء علىٰ أن عدم الختان من أسباب هذا المرض وأن في الختان وقاية ممن ذلك بإذن الله[1].

ختان البنات ورأي الطب:

لم يقل عالم واحد من علماء المسلمين المتقدمين بالمنع من الختان أو عدم مشروعيته، ولكن ظهر هذا القول بين بعض المعاصرين، ومنهم شيخ الجامع الأزهر السابق الدكتور محمد سيد طنطاوي - عفا الله عنه - ومفتي الديار المصرية الدكتور علي جمعة وغيرهما واحتجوا بالآتي:

* أن الختان لم يثبت فيه شيء في الكتاب أو السنة:

والجواب علىٰ ذلك بما تقدم من الآثار التي تفيد إقراره ﷺ للختان، وكذلك يجاب بدخول ختان الإناث في أحاديث سنن الفطرة التي ذكرت الختان ولم تقصره علىٰ الذكور. أما ما ذكروه من قول ابن المُنذِر: «ليس في الختان خبر يرجع إليه، ولا سند يتبع» فإنه لا يُتخيَّل أن يكون ابن المنذر يريد بذلك أصل الختان للذكور والإناث -كما هو واضح من كلام له آخر- مع ما جاء فيه من الأحاديث الصحيحة الصريحة في الصحيحين وغيرهما، وإنما أراد طريقته ووقته.

* أن النبي لم يختن بناته:

وهذا قول من غير دليل، فمن أين لهم بهذا العلم؟ والأصل أن العرب كانت تختن الإناث ويعدون ذلك مكرمة وإذا بالغ أحدهم في سب آخر قال له يا ابن القلفاء. فكيف

(1) «أحكام الأدوية» (111-113).

يزعم أن رسول الله ﷺ لم يحرص على تلك المكرمة لبناته. فلو كان جاءه وحي من السماء بضرره، فكيف لا يحرص على بيان ذلك لأمته ويختص بناته بنصحه دون باقي المسلمات وهو أب لهن جميعًا.

* أن الفقهاء جعلوه مكرمة أي أنهم لا يرونه واجبًا أو سنة.

والجواب على هذا أن كثيرًا من الفقهاء -كما تقدم- قالوا بوجوبه، بل إنه قول أتباع واحد من المذاهب الأربعة المتبوعة، وهم الشافعية. وذهب بعض الحنفية إلى سنيته وهو قول عند الحنابلة وعندهم قول بالوجوب كذلك، والمالكية قالوا بالاستحباب والأقوى عند الحنفية والحنابلة أنه مكرمة، ولم يقل أحد منهم أنه ممنوع أو غير مشروع أو خلاف الأولى.

إن إهمال كل هذه الأقوال وإيراد قول من قال بأنه مكرمة على أنه الرأي الأوحد لا يحسن بأهل العلم ولا يليق، وكذلك فإن هؤلاء السادات من أهل العلم لا يقولون بالوجوب والاستحباب وتتفق كلمتهم على المشروعية.

وليس للختان أصل في الشريعة - كما ذكر بعض مانعيه من المعاصرين -:

وهذا جواب شيخ الجامع الأزهر الأسبق، جاد الحق رحمه الله: «إن الفقهاء اتفقوا على أن الختان في حق الرجال والخفاض في حق النساء مشروع، ثم اختلفوا في وجوبه فقال الإمامان أبو حنيفة ومالك: هو مسنون في حقهما وليس بواجب وجوب فرض ولكن يأثم بتركه تاركه، وقال الإمام الشافعي: هو فرض على الذكور والإناث، وقال الإمام أحمد: هو واجب في حق الرجال، وفي النساء عنه روايتان أظهرهما الوجوب... وهذا التوجيه النبوي إنما هو لضبط ميزان الحس الجنسي عند الفتاة، فأمر بخفض الجزء الذي يعلو مخرج البول لضبط الاشتهاء والإبقاء على لذات النساء واستمتاعهن مع أزواجهن، ونهى عن إبادة مصدر هذا الحس واستئصاله... لما كان ذلك، كان المستفاد من النصوص الشرعية ومن أقوال الفقهاء على النحو المبين والثابت في كتب السنة والفقه، أن الختان للرجال والنساء من صفات الفطرة التي دعا إليها الإسلام...».

* أن له أضرارًا جسيمة على المختونات.

وقد كتب الدكتور علي جمعة مفتي الديار المصرية بهذا الصدد مقالًا بـ«صحيفة الأهرام» يبرر فيه قوله بالمنع من الختان، ننقل بعض أجزائه:

قال: «... في سنة 1951م يرسل معالي وزير الصحة المصري إلى فضيلة العلامة الشيخ محمود شلتوت عضو هيئة كبار العلماء وأستاذ الشريعة بالأزهر الشريف (والإمام الأكبر فيما بعد) يسأله عن قضية الختان، خاصة ختان الإناث، فيجيبه بجواب في 28/ 5/ 1951م ينشره في مجلة الأزهر مجلد 23 عدد المحرم سنة 1371هـ في صفحة 21، ويقول بكل وضوح: والشريعة تقرر مبدأ عامًّا، وهو أنه متى ثبت بطريق البحث الدقيق لا الآراء الوقتية التي تلقى تلبية لنزعة خاصة أو مجاراة قوم معينين أن في أمر ما ضررًا صحيًّا، أو فسادًا خلقيًّا، وجب شرعًا منع ذلك العمل، دفعًا للضرر أو الفساد، وإلى أن يثبت ذلك في ختان الأنثى، فإن الأمر فيه على ما درج عليه الناس وتعودوه في ظل الشريعة الإسلامية وعلم رجال الشريعة من عهد النبوة إلى يومنا هذا وهو أن ختانها مكرمة... ثم قال الدكتور علي جمعة: ومن كل ذلك يتبين أنه يجب على الأطباء أن يعلنوا الحقائق التي قد توصل إليها بالبحث وبالمؤتمرات العلمية وبالقرارات التي توصلت إليها منظمة الصحة العالمية، وبما قد اتفق عليه الأطباء المختصون في هذا الشأن الآن بحيث صار إجماعًا بعلم يقيني، كما طالب علماء الشريعة منذ أكثر من نصف قرن رضي الله تعالى عنهم وأرضاهم. ونحن إذ نتبع ما تيقن منه الطب، واستقرت عليه الكلمة، فنحن نتبع هؤلاء العلماء الذين أصلوا لنا الأصول...».

والجواب على تلك الدعوى بأن أضرار الختان مما اتفق عليه الأطباء وتُوصِّل إليه عن طريق الأبحاث العلمية سيأتي عند عرضنا للمقدمة الطبية، والتي نبين فيها أن شيئًا من ذلك لا يصح، ونخص بالبيان ما قررته منظمة الصحة العالمية، ونذكر جمهرة من الأطباء يرون للختان الشرعي فوائد كثيرة.

إن طبيبًا واحدًا عنده مُسْكَةٌ من عقل ويعرف أصول البحث العلمي لا يستطيع أن

يدعي أن قطع قُلْفَة البظر -وهو الختان الشرعي- ثبت يقينًا ضرره، إن دراسة واحدة موافقة لمعايير البحث العلمي لم تثبت ذلك، ولا تعرضت أي من الدراسات لهذا النوع من الختان كعينة منفصلة. وفي الطب، لا يسلم الأطباء لدراسة واحدة حتىٰ تتكرر نتائجها. ثم إن الطب كالشرع فيه فقه المصالح والمفاسد، فلا يتم التسليم بخطأ ممارسة معينة لحصول ضرر منها حتىٰ يعلم أنه ليس فيها من المنافع ما يفوق هذا الضرر.

الفوائد الطبية للختان:

مقدمة طبية عن تكوين ووظيفة البظر وقلفته:

حتىٰ يتيسر فهم المقصود من الكلام عن حد الختان، فلا بد لنا أن نقدم بعض الفوائد عن الأعضاء التناسلية وتكوينها ووظائفها:

أما التكوين (Genesis): فهذه الأعضاء أصلها واحد في الأجنة لا فرق بين ذكر وأنثىٰ حتىٰ نهاية الأسبوع السابع، وجاءت الحقيقة العلمية موافقة لحديث رسول الله ﷺ في هذا الشأن حيث قال: «**إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة، بعث الله إليها ملكًا فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال يا رب أذكر أم أنثىٰ؟ فيقضي ربك ما شاء...**» [1]. ثم تبدأ هذه الأعضاء في التمايز في اتجاه الذكر أو الأنثىٰ بناءً علىٰ الجنس الصبغي (Chromosomal) والهرموني.

وأصل الأعضاء بُرعم صغير فوق شق يتحول إلىٰ قضيب في حال الرجل أو بظر (Clitoris) في حال المرأة، والشق يبقىٰ في حال البنت ويتكون علىٰ جانبيه الشَّفران الكبيران (Labia Majora)، أو يلتصق جانباه ليكون كيس الصَّفَن (Scrotum) في حال الولد. ثم تهبط الخصيتان إلىٰ الكيس بينما يبقىٰ المبيضان داخل الحوض.

ومن الناحية التشريحية، يقابل القضيب البظر، وهو الذي يشير إليه علماؤنا بالنواة لأن شكله كنواة أو نصف كرة. والبظر ليس جلدة فقط، بل يتكون من نفس الأنسجة التي

---

(1) أخرجه مسلم (2645).

يتكون منها القضيب. والقلفة التي علىٰ حشفة القضيب (Foreskin) والتي تزال في ختان الذكور تقابلها قلفة (Clitoral hood) كذلك علىٰ البظر، يشير إليها علماؤنا بالجلدة المستعلية أو الجلدة التي كعُرف الديك.

ومن الناحية الوظيفية، فإن الذكر والبظر كلاهما أعضاء انتصاب من أنسجة متكهفة (Cavernous) وهي أعضاء اللذة عند الجماع. كذلك فإن القلفة التي علىٰ حشفة الذكر وتلك التي علىٰ البظر يتماثلان وظيفيًّا فلا تكاد تعرف لهما فائدة وإنما تتراكم تحتهما إفرازات اللخن (Smegma) الضارة.

لعله قد اتضح أن ما يقابل قلفة ذكر الرجل ليس بظر المرأة وإنما قلفة بظرها.

بقي أمر من الناحية الوظيفية تنبغي الإشارة إليه، ألا وهو أن طول البظر ليس له أثر هام علىٰ استدعاء الشهوة إلا أن يكون زائدًا عن المعتاد، وليس تقصيره -في غير هذه الحالة- مما يرجىٰ منه تقليل الشهوة. إن استدعاء الشهوة مسألة هرمونية نفسية سلوكية في المقام الأول. ومن ثَمَّ فإنه لا يُرجىٰ من قطع البظر أو بعضه تقليل الممارسات الجنسية غير المشروعة للنساء ذوات التكوين الطبيعي، أما عن دور البظر في العملية الجنسية، فإنه يؤثر علىٰ إمكانية وسرعة الوصول للذروة الجنسية عند المرأة متىٰ بدأت بالفعل في مقدمات الجماع.

إن الوصول إلىٰ الذروة الجنسية عند المرأة له طريقان:

أحدهما: الذروة المهبلية (Vaginal Climax) التي تحدث عند الجماع، وسببها إثارة بقية البظر الممتد داخل جسم المرأة، والذي يقع أعلىٰ سقف المِهْبل.

والثاني: الذروة البظرية (Clitoral climax) عن طريق تحريك أصابع اليد أو غيرها علىٰ البظر. ومن المهم بيانه، أن نسبة كبيرة من النساء لا يصلن إلىٰ الذروة الجنسية المهبلية وليس لهن من سبيل إلىٰ الذروة الجنسية إلا عن طريق الذروة البظرية.

أنواع ختان البنات:

هناك ختان سني وآخر بدعي محرم، بل ومجرَّم في الإسلام كما نبينه في الكلام عن

العدوان على فرج المرأة وتضمين الخاتن.

وممارسات الختان هي (من الأخف للأشد).

1- قطع قلفة أو قلنسوة البظر.

2- استئصال جزء من البظر مع القلفة.

3-استئصال كل البظر ومعه القلفة.

4- استئصال جزء من البظر مع القلفة وجزء من الشفرين الصغيرين.

5- استئصال كل البظر وجزء من الشفرين الصغيرين.

6- استئصال كل البظر وكل الشفرين الصغيرين.

7- استئصال كل البظر وكل الشفرين الصغيرين وجزء من الشفرين الكبيرين.

8- استئصال كل البظر وكل الشفرين الصغيرين وأجزاء من الشفرين الكبيرين لتبقى الأنسجة الضامة عارية فتلتصق وقد يخيطون أعضاء الأنثى الخارجية حتى لا يبقى إلا فتحة واحدة تناسلية بولية لمرور البول والدم.

تنبيهات:

1- لا تفرق منظمة الصحة العالمية في دراستها بين الأنواع الثلاثة الأولى على ما بينها من فرق واضح تشريحيًا ووظيفيًا.

2- يطلق اسم الختان الفرعوني على الأنواع 7 و8.

والذي سنعنى ببيانه هو أن أحدًا من علماء المسلمين لم يقل بغير النوعين الأولين، وأن الراجح -وهو قول الجمهور- أنه يقتصر على النوع الأول فقط. أما المضار المتكلم عنها والحقيقية، فنبين أنها تحصل عند التعدي وممارسة الأنواع من 3 - 8. وقد يكون هناك شيء من الضرر في النوع الثاني، ولكنه لم يثبت بالتحقيق العلمي بعد.

هل من مضار طبية لختان البنات أو فوائد؟

إن كل ما قيل عن مضار للختان في حق البنات إنما ينصرف إلىٰ أنواع الختان غير الشرعي كما أسلفنا، وينبغي أن يكون الدعاة والعلماء من أشد المحاربين لبدعة الختان الفرعوني وبقية أنواع الختان غير الشرعي التي تنتشر في بعض أنحاء العالم الإسلامي، وذلك حماية لبناتنا من الضرر ولسمعة سنة الختان الشرعي -ومن ثم سمعة الإسلام- من التشويه.

إن هذه المضار تشمَلُ البرودة الجنسية وتشوهات والتصاقات والتهابات بالأعضاء التناسلية الظاهرة للمرأة، ويؤدي ذلك إلىٰ مضاعفات جمة أثناء الولادة والنفاس. وغير هذه المضار البدنية هناك مضار نفسية جمة.

وينبغي التنبيه هنا علىٰ أنه لم يثبت أي ضرر طبي من الختان بمعنىٰ قطع قلفة البظر، بل جاء في تقرير لمكتب حقوق الإنسان بالأمم المتحدة، أن هذا النوع من الختان يقابل ختان الذكور وهذا الأخير معروفة فوائده ويمارس بشكل واسع جدًّا في الغرب بعد أن كانوا في مرحلة يشككون فيه.

أما فوائد الختان الطبية -في حق الرجال- فعديدة وموثقة بشكل قطعي، نذكر منها علىٰ وجه الإجمال والاختصار ما يأتي:

1- تقليل نسبة الالتصاقات والالتهابات التي تحصُل للحشفة.

2- تقليل نسبة أمراض الجهاز البولي الخمجية (Infectious).

3- تقليل نسبة سرطان الذكر.

4- تقليل نسبة الأمراض المتنقلة بالاتصال الجنسي.

5- تقليل نسبة المضاعفات الناشئة عن انسداد المجاري البولية أو التهابات الكليتين والتي تشملُ ارتفاع ضغط الدم وغيره.

ويتوجه أن يكون من فوائد ختان البنات تقليل التهابات البظر، ومن ثم تعديل الغلمة والشبق اللذين قد ينتجان عن هذه الالتهابات؛ وتحسين وحفظ الشهوة الفطرية، سيما عند المصابات بتضخم البظر أو ضيق القلفة؛ وكذلك تقليل التهابات المجاري البولية والجهاز التناسلي، كما وردت بذلك بعض بحوث قدمت إلىٰ المؤتمر الطبي الإسلامي عن الشرعية والقضايا الطبية المعاصرة. وتقليل التهابات المجاري البولية والتناسلية إنما هو لقرب البظر من مدخليهما، فإذا كانت الجراثيم تتراكم تحت قلفته، فطبيعي أن تنتقل منها إلىٰ فتحتي المجاري البولية والتناسلية.

ونورد هنا كلامًا لبعض الأطباء عن فوائد الختان، وكلامهم لا يغني عن دراسات جادة، فإن رأي الخبراء غير المدعوم بالدراسات القوية يعد من الأدلة الضعيفة في مجال البحث العلمي، ولكن كلامهم قد يخفف من جنوح المعارضين للختان الشرعي، فإن غاية ما يستندون إليه قيل وقال، أو دراسات واهية أو غير محررة ولا صلة لها بالختان الشرعي. وكذلك فقد يفتح آفاقًا لمزيد من البحث، وهو في أدنىٰ الأحوال ينفي خرافة الإجماع الطبي علىٰ ضرر جميع أنواع ختان الإناث.

* ونبدأ بالطبيب الأمريكي راثمان، والذي ذكر في كتابه فوائد ختان البنات وبين أن القلفة قد تكون ضيقة أو كبيرة فتؤدي إلىٰ عدم حصول الذروة البظرية للمرأة مما يسبب مشاكل نفسية، بل ويؤدي أحيانًا إلىٰ الطلاق. ثم بين أن الخفاض في هذه الحالات إذا تم بطريقة سليمة يؤدي إلىٰ التحسن في 85 - 90٪ من الحالات كما بينته دراسة أجراها.

* أما الطبيبة الأمريكية أي بي لوري فقالت: «إن عذرة الأنثىٰ بها قلفة أمامية صغيرة مطوية فوقها لحماية نهايتها الحساسة، وأحيانًا ما تكون هذه معقوفة لأسفل بشدة -فبدلًا من أن تكون وقاية فإنها تكون مصدرًا للتهيج، لأن الإفرازات الطبيعية تحتجز تحتها -وكم من امرأة كانت عصبية طوال حياتها بسبب قلفة معقوفة». وأشارت إلىٰ أن الختان المبكر في سن الطفولة للبنت يكون علاجًا مؤكدًا -وقالت: «إن القلفة المعقوفة ينتج عنها تهيج دائم يعود إلىٰ ممارسات مؤذية للفتاة وقد يفضي إلىٰ ممارسات شاذة وله صلة بالحياة غير

السوية لبعض البنات».

* الأستاذ الدكتور محمد حسن الحفناوي أستاذ الأمراض الجلدية والتناسلية بطب الأزهر، والدكتور صادق محمد صادق مدرس الأمراض الجلدية والتناسلية بطب الأزهر كذلك، قالا: «... وبالنظرة الموضوعية نجد أن الوصول إلىٰ الحس الجنسي الكامل يتم عن طريقين: أحدهما إثارة البظر الممتلئ بالنهايات العصبية، والآخر هو المهبل، حيث يمتلئ جداره بالمستقبلات العصبية أيضًا، ولذا فإن بعض علماء النفس يرون أن البظر ليس مهمًّا في الوصول إلىٰ الحس الجنسي الكامل، بدليل أنه يرتخي ويتراجع قُبيل عملية الأورجاسم - الذروة الجنسية -.

ثانيًا: أن المرأة التي تختتن تصل أثناء الجماع إلىٰ الحس الكامل،... ومع اكتمال نضج الفتاة تظهر المشاعر العاطفية تجاه الجنس الآخر، ويبدأ البظر في الانتصاب لمجرد اللمس أو الاحتكاك...، وأيضًا عند الإثارة والتفكير والنظر بشهوة، فيؤدي إلىٰ تحرك المشاعر اللاإرادية... ودائمًا تكون مصحوبة بالتأنيب والشعور بالذنب، ورغبة في المحافظة علىٰ كرامة المرأة وكبريائها وأنوثتها، وجب علينا اتباع تعاليم الإسلام، وختان الفتاة بالصورة المرجوة وهي الإشمام، أي إزالة جزء بسيط من البظر لكي يحد من حدة الانفعالات».

أوردت هذا الكلام تأكيدًا علىٰ أن الأطباء لم تتفق كلمتهم علىٰ كون الختان ضارًّا وأن منهم من يرىٰ فيه فوائد، كما ذكر الطبيبان، ولكن القطع من البظر ليس من الختان إلا عند كونه متضخمًا بشكل غير طبيعي، فعندها يتوجه طبيًّا القطع منه.

* وممن يرىٰ أهمية الختان في بعض الحالات الدكتورة ماجدة الشربيني، وكيل أول وزارة الصحة المصرية السابقة، والتي أكدت وجود حالات يتحتم فيها إجراء ختان الإناث، وقدرتها بـ: 30٪ من الفتيات.

* ولقد أقر بهذه الحاجة بل الضرورة لختان بعض الإناث الدكتور محمد الحديدي، أحد كبار معارضي الختان بمصر، فقال: «... وهذا عين ما أوردته في محاضرتي عن وجوب ختان المرأة في بعض الحالات الشاذة التي يكون فيها البظر أو الشفران مستهجنًا لكبره أو

غلظه، فإن ذلك ولا شك أكرم لها وأجمل وأقوم من الناحية الجنسية».

* الدكتوران منير محمد فوزي وحاتم سعد إسماعيل الأستاذان بكلية طب عين شمس قسم النساء والولادة، وقد ذكرا أن دراسات أوربية وأمريكية أثبتت أن سرطان العضو التناسلي أقل بين النساء المسلمات، وعزوا ذلك إلىٰ الختان؛ وإن كان الأمر يحتاج دراسات وافية يتم فيها اعتبار جميع عوامل الخلط عند تحليل النتائج.

* الدكتورة سوسن الغزال أستاذ الصحة العامة والطب السلوكي بطب عين شمس قدمت بحثًا بتاريخ 27 سبتمبر سنة 1997م إلىٰ (الندوة المصرية في أخلاقيات الممارسات البيولوجية) التي نظمتها لجنة اليونسكو بجمهورية مصر العربية وأكدت فيه عدم حدوث الأضرار المزعومة لختان الإناث الذي يلتزم به معظم المصريين.

* ومن هؤلاء الدكتوران محمد علي البار وحسان شمسي الباشا.

* وأخيرًا جاء في مقال للجنة الأخلاقيات الطبية التابعة للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، نشر سنة 2010 بدورية «طب الأطفال» وهي أوثق دورية لطب الأطفال بأمريكا، وتتبع الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال:

1- أن ختان الإناث الشعائري الذي تقطع فيه قلفة البظر لا ضرر فيه.

2- التذكير بأن ختان الذكور مشروع في أمريكا وتراعىٰ فيه الأعراف الاجتماعية، والتنبيه علىٰ أن الختان الشعائري مثله.

3- التوصية بمراجعة منع القوانين لختان الإناث الشعائري والنظر في إمكان السماح للأطباء بإجرائه في المشافي.

أرجو أن يكون تقرير أعلىٰ لجنة علمية معنية بهذه القضية في أمريكا كافيًا في دحض خرافة الإجماع الطبي علىٰ ضرر كل أنواع ختان الإناث.

موانع ختان الإناث ومضاعفاته:

إن ختان الإناث الذي شرعه الإسلام عملية جراحية بسيطة ومأمونة إذا أجريت من

قبل طبيبة أو قابلة خبيرة ومدربة وكانت الأدوات معقمة، ومضاعفاته نادرة جدًّا ولا تتعدىٰ مضاعفات العمليات البسيطة الأخرىٰ كحدوث نزيف بسيط أو التهابات خفيفة، ولا بد من الكشف الطبي علىٰ الطفلة قبل القيام بالختان.

إن أهم موانع ختان الإناث تتطابق مع تلك التي تخص الذكور، وهي عدم وجود القلفة عند بعض الإناث والتشوهات الخلقية للجهاز التناسلي ووجود بعض أمراض نزف الدم، أو أن يكون الطفل مريضًا وغير مستقر صحيًّا، ومن أهم موانع الختان عدم وجود الطبيبة المؤهلة (أو الطبيب عند فقدها) للقيام بهذه العملية، وفي هذه الحالة ينصح بتأجيل الختان إلىٰ وقت لاحق.

أثر تطور المعارف الطبية على الفتوى بشأن الختان:

يظهر مما سبق أن الختان السني لم يثبت الطب ضرره، بل نفاه كبار الأطباء العالم كما بينا؛ ولم يشمر المتخصصون من أطباء المسلمين عن سواعد الجد لبيان فوائده بأبحاث علمية تتسم بالدقة والتجرد، وإن ذكر بعض الأطباء فوائد له مبنية علىٰ المقارنة مع الرجال والنظر في تكوين ووظيفة قلفة البظر أو بعض الدراسات المحدودة.

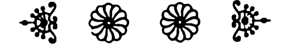
أما عن حد الختان، فلقد أيدت المعلومات الطبية قول من قال من فقهائنا -رحمهم الله- بأن المقطوع في الختان هو قلفة البظر لا البظر ذاته ولا شيء منه، وإن كان الظاهر من كلام من قال من فقهائنا بقطع بعض البظر أنهم عنوا تلك القلفة وجعلوها من البظر، ولكن ليس هناك من الدراسات الموثقة ما يثبت ضرر قطع جزء من البظر، وإنما يظهر أن ذلك ليس المقصود بالختان الشرعي من النظر في تكوين البظر ووظيفته ومقارنة ذلك مع الآثار الواردة في الختان.

لقد أظهرت الدراسات العلمية ضرر الختان البدعي، والذي يحرمه الإسلام وإن قصر البعض منا في إنكاره وحربه.

لقد آن أن ننظم عملية ختان البنات، وبتنظيمنا لها نحافظ علىٰ صحة بناتنا وسمعة

ديننا من غير استسلام لإملاءات الغير علينا، وإنما يكون ذلك بإسناد هذه الممارسة إلىٰ الأطباء وهم أولىٰ بها وأهلها، وكذلك بإيقاف الأطباء علىٰ حقيقة الختان وحده.

ويضاف إلىٰ هذه الخصال الخمس: السواك، واستنشاق الماء، والمضمضة، وغسل البراجم - وهي العقد التي في ظهور الأصابع، يجتمع فيها الوسخ -، والاستنجاء، وذلك لحديث عائشة رضي الله عنها قالت: قال رسول الله ﷺ: «**عشر من الفطرة: قص الشارب، وإعفاء اللحية، والسواك، واستنشاق الماء، وقص الأظفار، وغسل البراجم، ونتف الإبط، وحلق العانة، وانتقاص الماء**» يعني الاستنجاء، قال مصعب بن شيبة - أحد رواة الحديث -: «ونسيت العاشرة، إلا أن تكون المضمضة»[1].



(1) أخرجه مسلم (261).

أحكام طبية متعلقة بالفطرة

تمهيد

مع تقدم الطب في هذا العصر ظهرت عدة عمليات جراحية تجميلية تتعلق بالخلقة التي ولد عليها الإنسان، كإزالة الوشمات والوحمات، وإعادة تشكيل الأذن والتصاق الأصابع، وغيرها.

فناسب أن نذكر هذه العمليات الجراحية المختلفة والرأي الطبي فيها والتكييف الفقهي لها، ونرىٰ ما يكون منها تعديًا علىٰ الفطرة فنقول بتحريمه، وما ليس بتعدٍّ علىٰ الفطرة فيبقىٰ علىٰ حله.

توطئة في العمليات التجميلية وأنواعها:

العمليات: جمع عمليّة.

والعمليّة لفظ مشتق من العمل، وهو عام في كل فعل يفعل [1].

والعمليّة كلمة محدثة تطلق علىٰ جملة أعمال تحدث أثرًا خاصًا، يقال: عملية جراحية، أو حربيّة [2].

والتجميل: هو التحسين [3].

وقد عرفت العمليات التجميليّة بأنها: مجموعة العمليات التي تتعلّق بالشكل والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعيّة أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري [4].

---

(1) «معجم مقاييس اللغة» (4/ 145)؛ «لسان العرب» (11/ 475).

(2) «المعجم الوسيط» (2/ 628).

(3) «مختار الصحاح» ص 47.

(4) فقه القضايا الطبية المعاصرة. أ.د. علي المحمدي (ص 530).

وعرفت جراحة التجميل بأنها: جراحة تجرىٰ لتحسين منظر جزء من أجزاء الجسم الظاهرة، أو وظيفته إذا طرأ عليه نقص أو تلف أو تشويه [1].

وعرف بأنها: فنٌّ من فنون الجراحة يرمىٰ إلىٰ تصحيح التشوّهات الخلقيّة، أو الناجمة عن الحوادث المختلفة [2].

وعرفت بإصلاح أو إعادة تشكيل أجزاء معطوبة من الجسم [3].

والتعريفات السابقة متقاربة المدلول ظاهرة المعنىٰ وهي تدل علىٰ أن العمليات التجميليّة مجموعة أعمال يقوم بها طبيب مختص تتعلق بتحسين الشكل، سواء كان يرافقه إصلاح خلل في وظيفة العضو أو لا، وسواء كان التحسين لتشوّه خلقي أو ناتج عن حادث، أو لتغيير المنظر، أو استعادة مظهر الشباب.

وعلىٰ هذا فإنّ الأعمال التي لا يقوم بها الأطباء من أنواع الزينة لا تدخل في هذا البحث.

كما لا يدخل في بحثنا الأعمال الطبيّة المنصبة علىٰ استعادة الصحّة أو حفظها دون مراعاة تحسين الشكل.

ولا فرق في العمليات التجميليّة بين أن تتم بالجراحة أو بدونها.

محاذير التجميل المحرَّم:

دلَّت النصوص الشرعية علىٰ تحريم بعض مظاهر التجميل، وقد جاء تحريم بعض هذه المظاهر مقرونًا ببيان علّته، كما أن الفقهاء استنبطوا بعض العلل بالنظر في هذه النصوص، وقد تكون هذه المحاذير والعلل موجودًا في صور من التجميل الجراحي، لذا سأبيّن فيما يلي أشهر العلل التي كانت سببًا في تحريم بعض مظاهر التجميل، ومن خلال

(1) الموسوعة الطبيّة الحديثة. مجموعة من الأطباء (3/ 454).

(2) الموسوعة الطبيّة الفقهيّة. د. أحمد كنعان (ص 237).

(3) الموسوعة العربيّة العالمية (8/ 251).

ذلك يمكن التحقق من وجود هذه العلل في الجراحات التجميلية المعاصرة.

أولًا: تغيير خلق الله تعالى:

وهذا المحذور من أهم محاذير التجميل المحرَّم، وتمس الحاجة إلىٰ إبرازه وبيانه؛ حيث جاء النص بتحريمه مطلقًا، كما أن بعض صور التجميل علِّل تحريمها بما فيها من تغيير خلق الله تعالىٰ؛ لذا سأتناول أبرز النصوص الواردة في هذا الشأن مع بيان معناها فيما يلي:

أ- قال الله تعالىٰ: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ لَا يَغْفِرُ أَن يُشْرَكَ بِهِۦ وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَٰلِكَ لِمَن يَشَآءُ ۚ وَمَن يُشْرِكْ بِٱللَّهِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلَٰلًۢا بَعِيدًا ﴿١١٦﴾ إِن يَدْعُونَ مِن دُونِهِۦٓ إِلَّآ إِنَٰثًا وَإِن يَدْعُونَ إِلَّا شَيْطَٰنًا مَّرِيدًا ﴿١١٧﴾ لَّعَنَهُ ٱللَّهُ ۘ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَّفْرُوضًا ﴿١١٨﴾ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٩﴾﴾ [النساء: 116 - 119].

وتُعدُّ هذه الآية من أهم النصوص الواردة في تغيير خلق الله تعالىٰ؛ لذا سأبيِّن المعنىٰ العام لها ولما قبلها من آيات، ثم أوضِّح المراد بتغيير خلق الله علىٰ ضوء أقوال المفسِّرين.

المعنى العام للآيات:

أخبر الله عَزَّوَجَلَّ أنه لا يغفر الشرك الأكبر ويغفر ما دونه لمن يشاء، ثم بيّن تعالىٰ ضلال المشركين بالله وأنهم يشركون به أصنامهم التي سموها بأسماء الإناث؛ كالعزىٰ ومناة، مع أنهم في الواقع يشركون به الشيطان، فهو الذي زيّن لهم ذلك، وقد طرده الله تعالىٰ، ثم أخبر عَزَّوَجَلَّ أن الشيطان أقسم علىٰ أمور: أن يتخذ بعض ذرية آدم أولياء له، وأن يضل هؤلاء في العلم والعمل، ويمنِّيهم الأماني الكاذبة التي هي الغرور، وأن يأمرهم بتقطيع آذان الأنعام كما كان أهل الجاهلية يصنعون، وأن يأمرهم بتغيير خلق الله تعالىٰ، ثم ختم الله هذه الآيات بوعد من اتخذ الشيطان وليًّا وأطاعه فيما أمر بالخسران الواضح.

المراد بتغيير خلق الله:

تفاوتت أقوال المفسِّرين -من الصحابة والتابعين ومن بعدهم- في معنىٰ قوله تعالىٰ: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: 119]، وفيما يلي أعرض لما ذكروه من معانٍ؛ إذ يُلحظ أن أقوالهم سارت في اتجاهين:

الاتجاه الأول: تفسير تغيير الخلق بالتغيير المعنوي (الباطن)، ومن أشهر الأقوال في هذا الاتجاه:

1- تغيير دين الله.

2- تغيير فطرة الله.

3- أن الله تعالىٰ خلق الشمس والقمر والأحجار والمنار وغيرها من المخلوقات؛ ليُعتبر بها ويُنتفع بها، فغيّرها الكفار بأن جعلوها آلهة معبودة.

4- تغيير أمر الله.

وهذه الأقوال تؤول إلىٰ قول واحد في المعنىٰ، وإن اختلفت ألفاظها.

5- تغيير النسب باستلحاق شخص أو نفيه عنه.

الاتجاه الثاني: تفسير تغيير الخلق بالتغيير الحسي (الظاهر)، ومن أشهر الأقوال في هذا الاتجاه:

1- الخِصَاء، وبعضهم خصَّ خصاء الدواب.

2- الوشم وما يُلحق به من تصنُّع للحُسن، كالنمص والتفلج والوصل.

3- قطع الآذان وفقء الأعين بالنسبة للدواب.

4- معاقبة الولاة بعض الجناة بقطع الآذان، وسمل العيون، وقطع الأنثيين.

5- خضاب الشَّيْب بالسواد.

6- التَّخنث، وما يُلحق به من تشبه الرجال بالنساء أو العكس.

وقد اختلفت مناهج المفسرين في عرض هذه الأقوال، فمنهم من اكتفىٰ بعرضها أو عرض بعضها، ولم يرجِّح، ومنهم من رجَّح أحدها وساق ما يؤيِّد ترجيحه، ومنهم من اختار شمول الآية لكل هذه المعاني.

ويظهر لي -والله أعلم- أن الآية وإن كانت إلىٰ التغيير الحسي أقرب بدلالة الحديث الآتي إلا أنها تشمل كلَّ ما ذُكِر من معانٍ؛ حيث إن هذه المعاني لا تعارض بينها، ولا يبعد أن يكون كل واحد منها مقصودًا، فالشيطان تسلّط علىٰ أوليائه وأتباعه وأمرهم بكل ما ذكره المفسّرون، والواقع يشهد بذلك، فالتغيير يشمل التغيير الحسي والتغيير المعنوي، وهذا ما ذهب إليه جمع من المفسّرين المتقدمين والمتأخرين.

والتغيير الحسي يدخل فيه بعض صور التجميل الجراحي وغير الجراحي التي تشتمل علىٰ تغيير خلق الله، والآية تدل علىٰ تحريم هذا التغيير؛ «لأنه مسوق في معرض الذم واتباع تشريع الشيطان».

ب- عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: لَعَن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والتنمصات والمتفلجات للحسن، المغيرات خلق الله. قال: فبلغَ ذلك امرأة من بني أسد يُقال لها: أم يعقوب، وكانت تقرأ القرآن، فأتَتْه، فقالت: ما حديثُ بلغني عنك أنك لعنت الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن، المغيرات خلق الله؟ فقال عبد الله: وما لي لا ألعن من لعن رسول الله ﷺ، وهو في كتاب الله، فقالت المرأة: لقد قرأت ما بين لوحي المصحف فما وجدته، فقال: لئن كنت قرأتيه لقد وجدتيه. قال الله عز وجل: ﴿وَمَآ ءَاتَىٰكُمُ ٱلرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَىٰكُمْ عَنْهُ فَٱنتَهُوا۟﴾ [الحشر: 7]، فقالت المرأة: فإني أرىٰ شيئًا من هذا علىٰ امرأتك الآن، قال: اذهبي فانظري، قال: فدخلت علىٰ امرأة عبد الله فلم ترَ شيئًا، فجاءت إليه، فقالت: ما رأيت شيئًا، فقال: أما لو كان ذلك لم نُجامِعها.

ففي هذا الحديث تحريم للوَشْم والنمص والتفليج، واللعن دليل علىٰ أن هذه الأمور من الكبائر، وقد جاء تعليل هذا اللعن بقوله: (المغيرات خلق الله)، «وهي صفة لازمة لمن يصنع الوشم والنمص والفلج».

وأما قوله: «**المتفلجات للحسن**» «فمعناه يفعلن ذلك طلبًا للحسن، وفيه إشارة إلىٰ أن الحرام هو المفعول لطلب الحسن، أما لو احتاجت إليه لعلاج، أو عيب في السن ونحوه فلا بأس».

ويدل علىٰ ذلك إحدىٰ روايات حديث ابن مسعود وفيها: (فإني سمعت رسول الله ﷺ نهىٰ عن النامصة والواشرة والواصلة والواشمة إلا من داء)، إذ تفيد هذه الرواية أن «التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم».

ضوابط تغيير خلق الله المحرم:

جاء النهي العام عن تغيير خلق الله كما في آية النساء، إلا أن المتأمل في بعض أحكام الشريعة ونصوصها يلحظ أن هذا العموم قد دخله التخصيص، حيث أشار بعض الفقهاء وشرّاح الحديث إلىٰ أن هذا النهي ليس علىٰ إطلاقه لما يلي:

أ- ذكر بعض المفسرين أن تغيير الخلق يُستثنىٰ منه بعض الأحكام؛ كوسْم الغنم في آذانها، وإشعارها الهدي، ووسْم الإبل والدواب بالنار في أعناقها وأفخاذها.

ب- ذكر بعض الفقهاء أن هناك تصرفات جائزة مع أنها من تغيير خلق الله في الظاهر، ومن ذلك خصال الفطرة، كالختان وقص الأظفار وقص الشعر، وخصاء مباح الأكل من الحيوان وغير ذلك، وهكذا العقوبات الشرعية؛ كالقصاص والحدود.

ج- قيد (للحسن) في الحديث السابق يدل علىٰ أن النهي خاص بما إذا فُعِل طلبًا لزيادة الحُسن في خلقةٍ معهودة، فلو فعل لعلاج أو عيب جاز كما سبق، وهذا يدل علىٰ أنه ليس كل تغيير محرمًا، فقوله: (للحسن) «اللام فيه للتعليل احترازًا عما لو كان للمعالجة ومثلها، وهو يتعلق بالآخر (التفليج)، ويُحتمل أن يكون متنازعًا فيه بين الأفعال المذكورة كلّها».

وبناءً علىٰ ذلك يمكن أن يُقال: إن لتغيير الخلق المحرّم ضوابط:

1- ما جاء في النصوص الشرعية الأمر به أو الإذن فيه فليس من تغيير خلق الله المحرم، وإن كان فيه تغيير للخِلقة في الظاهر؛ كخصال الفطرة، وإشعار الهدي، ووسم الحيوان.

2- ارتكاب ما ظاهره تغيير خلق الله في خِلقة مشوّهة غير معهود لقصد العلاج أو إصلاح العيب جائز، ويدل علىٰ ذلك قيد (للحُسن) في الحديث السابق ورواية: (إلا من داء - من غير داء)، ومن ذلك الجراحات التجميلية التي يُقصد منها العلاج وإزالة العيب؛ إذا المقصود العلاج لإزالة الضرر، والتجميل جاء تبعًا.

3- يحرم ما فيه تغيير لخلق الله إذا كان ذلك لمجرّد الحصول علىٰ زيادة حُسْن، كما يدل عليه الحديث السابق، وذلك كما في بعض صور جراحة التجميل التحسينية.

4- إذا كان العضو مشوّهًا، فإن الجراحة لإعادته إلىٰ خِلْقته المعهودة أو قريب منها لا يندرج ضمن تغيير الخلق المحرّم، إذ المقصود هنا إعادته إلىٰ الخلقة لا إزالتها وتغييرها.

5- ذكر بعض العلماء أن التغيير المحرم ما كان باقيًا علىٰ الجسم؛ كالوشم والتفليج ونحوهما، مما جاء ذكره فيما سبق من نصوص، أما ما لا يبقىٰ؛ كالكحل والحناء ونحوهما، فإن النهي لا يتناولهما، وقد أجازهما غير واحد من العلماء، ومثل ذلك بعض الإجراءات التجميلية التي لا يطول أثرها؛ كاستعمال الكريمات والتقشير الكيميائي السطحي ونحوهما، فما سيأتي تفصيله في الباب الثاني من هذا البحث إن شاء الله تعالىٰ.

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة الضابط العام للتغيير المحرم علىٰ النحو التالي:
«إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

وفيما يلي بيان أبرز قيود هذا الضابط:

«تغيير»: هذا التغيير إما أن يكون بإضافة؛ كالحقن التجميلي والترقيع ونحوهما،

وإما أن يكون بإزالة بعض أنسجة الجسم كشفط الدهون، وإما أن يكون بتعديل مظهر بعض الأعضاء بتكبيرها أو تصغيرها أو شدّها.

«دائم»: المراد أن أثره يمكث مدّة طويلة، كالأشهر أو السنوات، ولا يلزم أن يدوم مدىٰ الحياة، وهذا قيد يخرج التغيير المؤقت الذي لا يدوم أثره أكثر من عدة أيام.

«خلقة معهودة»: أي: الخِلقة المعتادة التي جرت السنة الكونية بمثلها، فالمعتاد مثلًا في كبار السن وجود التجاعيد في وجوههم، أما الصغار فإن وجودها بشكل مشوّه يُعد خلقة غير معتادة ولا معهودة.

وهذا القيد (خِلْقة معهودة) يتناول التغيير لعدّة دوافع:

1- تغيير الخلقة المعهودة لطلب زيادة الحسن؛ كالوشم والنمص والتفليج، وما يُلحق بها من الجراحات التجميلية التي تُجرىٰ لخلقة معتادة في عُرف أوساط الناس.

وهذا أشر دوافع التغيير المحرم للخِلْقة، كما سيتبين في الأبواب القادمة.

2- تغييرها للتعذيب؛ كفقء الأعين، وقطع الآذان، ونحو ذلك.

3- تغييرها للتنكر والفرار من الجهات الأمنية.

ويخرج بهذا القيد تغيير الخِلْقة غير المعهودة، كما في علاج الأمراض والإصابات والتشوّهات والعيوب الخَلْقية، أو الطارئة التي ينشأ عنها ضرر حسي أو نفسي، كما أنه لا يتناول التغيير المأذون فيه شرعًا؛ كالختان وإقامة العقوبات الشرعية.

ثانيًا: الغش والتدليس:

فكثير من إجراءات التجميل يُقصد بها التظاهر بخلاف الواقع، فالمرأة الكبيرة تقصد أن تبدو صغيرة، والدميمة تريد أن تظهر جميلة، وقد تغش المرأة ببعض هذه الإجراءات من يتقدم لخطبتها، وما يدل علىٰ حرمة ذلك ما يلي:

أ- أنه قد جاء في الشرع تحريم الغش، كما في قوله ﷺ: «**من غشنا فليس منا**»[1]، وهذا يشمل كافة صور الغش، ومنه التجميل للتظاهر بخلاف الواقع بقصد الغش والتدليس.

ب- أن معاوية بن أبي سفيان رضي الله عنهما قَدِم المدينة فخَطَب، وأخرج كُبَّةً مِنْ شَعر فقال: (ما كنت أرىٰ أن أحدًا يفعله إلا اليهود. إن رسول الله ﷺ بلغه فسمّاه الزور).الزور: الكذب والباطل، وقد سمىٰ النبي ﷺ الوصل: زورًا، لما فيه من الكذب والتدليس.

ويؤيد ذلك أن طائفة من الفقهاء يرون أن علة تحريم الوصل ما فيه من الغش والتدليس والتزوير، فغيره من وسائل التجميل يحرم إذا اشتمل علىٰ هذه العلة، خاصة وهي علة منصوص عليها، فهي أرجح مما علّل به بعض الفقهاء من علل مستنبطة، والعلة المنصوص عليها أقوىٰ من العلة المستنبطة عند الأصوليين.

ج- أنه قد جاء النهي عن بعض صور التجميل، وقد عُلّل ذلك بما يترتّب علىٰ هذه الصور من التدليس والغش، ومن ذلك النهي عن الصبغ والخضاب بالسواد والوشر وغيرها، لما يترتَّب عليها من إيهام صغر السن، وهذا يدل علىٰ أن علة الغش والتدليس محل اعتبار في الحكم علىٰ ما يستجد من وسائل التجميل.

والغش والتدليس للتظاهر بخلاف الواقع كما يكون بالوصل والوشر ونحوهما، يمكن أن يكون بالتجميل الجراحي كذلك، خاصة إذا ترتَّب عليه خداع الآخرين والدخول في عقود وتبعات مالية كالزواج بناءً علىٰ هذا التدليس.

ثالثًا: التشبه بالكفار:

مخالفة الكفار من الأصول الشرعية الشهيرة، ولئن كان ذلك متأكدًا في العقائد والعبادات، فقد جاء النهي عن التشبه بهم في بعض صور التجميل في عدة نصوص شرعية، فضلًا عن النصوص التي جاءت بالنهي عن عموم التشبه، ومن ذلك:

---

(1) أخرجه مسلم (101).

أ- قول الرسول ﷺ: «**مَنْ تشبّه بقومٍ فهو منهم**»[1].

والحديث يدل علىٰ أن أقل أحوال التشبه بالكفار التحريم، مع أن ظاهره يقتضي كفر من تشبّه بهم.

وهذا بعمومه يشمل التشبه بهم في وسائل التجميل المختلفة؛ بل إن التشبه بهم في هذا المجال من أشهر مظاهر التشبه، كما سيأتي.

ولعل من حكم تحريم التشبه بهم أن المشابهة في الظاهر تورث نوع مودة ومحبة، وقد ينشأ عنها موالاة في الباطن، وقد يقود ذلك إلىٰ موافقتهم في أخلاقهم وأفعالهم؛ إذ الغالب أن من يشابههم قد أعجب بعاداتهم وسلوكهم.

ب- رأىٰ رسول الله ﷺ ثوبين معصفرين علىٰ أحد أصحابه، فقال: «**إن هذه من ثياب الكفار، فلا تلبسها**»[2].

ففي الحديث النهي عن لبس المُعَصْفر، وتعليل ذلك أنه من لباس الكفار، وهذا يدل علىٰ أن مخالفة الكفار معتبرة في باب اللباس والزينة.

ج- أن الرسول ﷺ قال: «**خالفوا المشركين، أحفّوا الشوارب، وأوفوا اللحىٰ**»[3].

وفي هذا الحديث التأكيد علىٰ مخالفة المشركين في بعض صور التجميل، وهي: إحفاء الشارب وإعفاء اللحية، حيث ذكر شُرّاح الحديث أن المجوس كانوا يطيلون شواربهم ويحلقون لحاهم أو يقصونها.

وقد قُدِّم الأمر بجنس مخالفة المشركين، فدل علىٰ أن ذلك أمر مقصود للشارع، وأنه علة للنهي عن حلق اللحية وإطالة الشوارب.

---

(1) أخرجه أحمد (2/ 50)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (2831).

(2) أخرجه مسلم (2077).

(3) أخرجه البخاري (5892)، ومسلم (259).

5- **قول الرسول ﷺ: «إن اليهود والنصارىٰ لا يصبغون، فخالفوهم»**[1].

فالنبي ﷺ أمر بصبغ شعر الرأس واللحية مخالفة لأهل الكتاب، وهذا يؤكد تحريم التشبه بهم في التجميل، وأن مقصود الشارع جنس مخالفة اليهود والنصارىٰ، وهو علة تغيير الشعر.

ويُتصوّر التشبه بالكفار في التجميل الجراحي، فبعض الجراحات التجميلية التحسينية المستجدة قد تشتهر عند الكفار من اليهود والنصارىٰ وغيرهم، وتصبح من خصائصهم في التجميل، فإجراؤها يُعد ضَرْبًا من ضروب التشبه بهم المنهي عنه، ومن ذلك مَنْ يقصد إجراء عملية تجميلية ليظهر في مظهر شخص كافر خاصة من نجوم الفن والرياضة.

علىٰ أنه ينبغي التنبيه في هذا المقام إلىٰ أمور:

الأول: أن التشبه المنهي عنه لا يُشترط فيه النية والقصد؛ بل يشمل كل من فعل ما هو من خصائصهم، سواءً أقصد تقليدهم أم لم يقصد؛ ولذا ففي النصوص السابقة نُهي عن أشياء مع تعليل ذلك بأنها من أفعال الكفار، مع أن المخاطب لم يكن يعلم ذلك.

الثاني: التشبه يحصل بفعل ما هو من خصائص الكفار، أما ما شاع وانتشر بين المسلمين، ولم يصبح خاصًا يتميّز به الكفار، فإن ذلك لا يُعد من التشبه المذموم، ومثله ما كان في الأصل ليس مأخوذًا من الكفار، لكنهم يفعلونه.

وهذا يصدق علىٰ كثير من الجراحات التجميلية التي ربما نشأت في المجتمعات الغربية، لكنها شاعت وانتشرت بين المسلمين وغيرهم، ولم تعد من خصائص هذه المجتمعات.

الثالث: لا يدخل في التشبه المنهي عنه الاستفادة مما عند الكفار من صناعات وعلوم فيها مصلحة دنيوية لعموم الناس ولا تشتمل علىٰ محذور شرعي، فالتقدم الطبي

---

(1) أخرجه البخاري (3462)، ومسلم (2103).

الجراحي عند الغرب لا يمنع من الاستفادة منهم في هذا المجال؛ بل إن ذلك يرقىٰ إلىٰ رتبة فروق الكفاية خاصة في مجال الجراحة الضرورية.

رابعًا: التشبه بأهل الشر والفسق:

لا يقتصر التشبه المذموم علىٰ التشبه بالكفار؛ بل إن ذلك يتناول الفسّاق وأهل الفجور؛ لأن التشبه بهم مظنة تقليدهم في سائر أفعالهم من الفسق والفجور، ويدل علىٰ ذلك ما يلي:

أ- عموم الحديث السابق: «**من تشبه بقوم فهو منهم**»[1].

فالحديث يتناول التشبه بالفسّاق والمبتدعة في أي شيء مما يختصون به من ملبس أو مركوب أو هيئة، وأن من تشبه بهم في ذلك فهو منهم.

والتشبه بهم في التجميل ومحاولة الظهور بمثل مظاهرهم مما يتناوله عموم هذا الحديث، فمن يرىٰ المتشبّه بهم يجزم أنه منهم، ويظن به ظن السوء.

ب- «أن المشابهة في الظاهر تورث نوع مودة ومحبة وموالاة في الباطن، كما أن المحبة في الباطن تورث المشابهة في الظاهر، وهذا أمر يشهد به الحس والتجربة،... ولو اجتمع رجلان في سفر أو بلد غريب وكانت بينهما مشابهة في العمامة أو الثياب أو الشعر أو المركوب، ونحو ذلك لكان بينهما من الائتلاف أكثر مما بين غيرهما». وهذا الائتلاف والمودة ينشأ عنها الموافقة في الأخلاق والأفعال، كما أن اللابس لثياب أهل العلم يجد من نفسه نوع تخلق بأخلاقهم، وهكذا من تشبه بأهل الفسوق والفجور، فإنه قد يتخلق بأخلاقهم، ويُظن أنه منهم.

وإذا كان ذلك يصدق علىٰ من يتشبه بهم في لباس أو مركوب، فإن من يتشبه بهم في المظهر والخِلْقة أولىٰ بذلك، ففي بعض صور الجراحة التجميلية يطلب بعض الأشخاص

---

(1) تقدم تخريجه.

(رجالًا ونساءً) تغيير ملامح وجوههم تقليدًا لممثِّل أو مطرب (!) وفي ذلك محاذير شرعية كثيرة منها التشبه بأهل الشر والفسق.

خامسًا: تشبه الرجال بالنساء والنساء بالرجال:

من الأصول الشرعية تحريم تشبه الرجال بالنساء والنساء بالرجال، وقد جاءت نصوص كثيرة في تحريم ذلك سيما في مجال الزينة والتجميل، وفيما يلي أشير إلىٰ بعض هذه النصوص:

أ- عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: «لعن رسول الله ﷺ المتشبهين من الرجال بالنساء والمتشبهات من النساء بالرجال».

واللعن دليل علىٰ شدة التحريم، رغم أن الحديث عام، إلا أن بعض الشراح نص علىٰ أنه في مجال اللباس والزينة، والتجميل من جملة الزينة.

ب- وعن ابن عباس رضي الله عنهما قال: «لعن النبي ﷺ المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء، وقال: «أخرجوهم من بيوتكم»[1]، قال: فأخرج النبي ﷺ فلانًا، وأخرج عمرُ فلانة».

والمراد بالمخنثين: المتشبهين بالنساء، والمترجلات: المتشبهات بالرجال، ويدل الحديث علىٰ خطر التشبه حتىٰ أمر بإخراج المتشبهين، وعلّل بعضهم ذلك بأنه قد يؤدي إلىٰ تعاطي أمور منكرة؛ كاللواط والسحاق.

ج- عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: «لعن رسول الله ﷺ الرجل يلبس لبسة المرأة، والمرأة تلبس لبسة الرجل».

وإذا كانت النصوص السابقة عامةً في ألفاظها، فإن هذا الحديث جاء خاصًا بلعن المتشبهين في مجال الزينة واللباس.

---

(1) أخرجه البخاري (5886).

وقد أكّد شيخ الإسلام ابن تيمية (ت 728 هـ) علىٰ الأثر السلبي لتشبه أحد الجنسين بالأجر، حيث أبان «إن المشابهة في الأمور الظاهرة تورث تناميًا وتشابهًا في الأخلاق والأعمال»... والرجل المتشبّه بالنساء يكتسب من أخلاقهن بحسب تشبهه، حتىٰ يفضي الأمر به إلىٰ التخَنُّث المحض والتمكين من نفسه كأنه امرأة، ... والمرأة المتشبهة بالرجال تكتسب من أخلاقهم؛ حتىٰ يصير فيها من التبرج والبروز ومشاركة الرجال ما قد يفضي ببعضهم إلىٰ أن تظهر بدنها كما يظهره الرجل، وتطلب أن تعلو علىٰ الرجال كما تعلو الرجال علىٰ النساء، وتفعل من الأفعال ما ينافي الحياء والخفر المشروع للنساء، وهذا القدر قد يحصل بمجرد المشابهة».

وينبغي التنبيه إلىٰ أن التشبه المنهي عنه لا يحصل بمجرد الموافقة غير المقصودة؛ بل الضابط في ذلك يرجع إلىٰ الغالب المعتاد الذي يصلح لكل منهما، فما كان الغالب فيه أنه من زينة الرجال الغالبة وهيئتهم المعتادة نُهيت عند النساء، وهكذا العكس.

والشبه كما يكون في اللباس وبعض مظاهر الزينة، يمكن أن يُتوصّل إليه عن طريق الجراحة التجميلية، حيث يهدف أحد الجنسين إلىٰ التشبه بالآخر بإجراء جراحي علىٰ بعض الأعضاء الظاهرة، ويمكن أن يصل هذا التشبه إلىٰ حد عمليات تحويل الجنس؛ أي: تحويل الذكر إلىٰ أنثىٰ والعكس لمجرد الرغبة في التغيير نتيجة تراكمات نفسية ومبررات وهمية، ولو لم يكن في هذه العمليات إلا أنها من التشبه بالجنس الآخر لكفىٰ ذلك في تحريمها.

سادسًا: كشف ما أمر الله يستره:

قد يترتَّب علىٰ بعض إجراءات التجميل الكشف عما يحرم كشفه، وفي الجراحة التجميلية يُعد ذلك أمرًا شائعًا، فقد يكشف الرجل عن عورته، أو تكشف المرأة عن وجهها؛ بل عن أعضاء جسمها وعورتها المغلّظة، ويترتّب علىٰ ذلك رؤية ما يحرم النظر إليه فضلًا عن لمسه، وقد تضافرت النصوص الشرعية في حفظ عورة الرجل والمرأة عن النظر والمس، ويطول استقصاؤها، إلا أنني أشير بإيجاز إلىٰ بعض هذه النصوص:

أ- قال الله تعالىٰ: ﴿يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ قَدۡ أَنزَلۡنَا عَلَيۡكُمۡ لِبَاسٗا يُوَٰرِي سَوۡءَٰتِكُمۡ وَرِيشٗاۖ وَلِبَاسُ ٱلتَّقۡوَىٰ ذَٰلِكَ خَيۡرٞۚ ذَٰلِكَ مِنۡ ءَايَٰتِ ٱللَّهِ لَعَلَّهُمۡ يَذَّكَّرُونَ ٢٦ يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ لَا يَفۡتِنَنَّكُمُ ٱلشَّيۡطَٰنُ كَمَآ أَخۡرَجَ أَبَوَيۡكُم مِّنَ ٱلۡجَنَّةِ يَنزِعُ عَنۡهُمَا لِبَاسَهُمَا لِيُرِيَهُمَا سَوۡءَٰتِهِمَآ﴾ [الأعراف: 26، 27].

قال القرطبي في تفسير الآية الأولىٰ: «قال كثير من العلماء: هذه الآية دليل علىٰ وجوب ستر العورة؛ لأنه قال: (يواري سوآتكم)، وقال قوم: إنه ليس فيها دليل علىٰ ما ذكروه، بل فيها دلالة علىٰ الإنعام فقط، قلت: القول الأول أصح، ومن جملة الإنعام ستر العورة، فبيّن أنه ﷻ جعل لذريته ما يسترون به عوراتهم، ودل علىٰ الأمر بالتستر، ولا خلاف بين العلماء في وجوب ستر العورة عن أعين الناس»، وقال في تفسير الآية الثانية: «وفي هذا أيضًا دليل علىٰ وجوب ستر العورة؛ لقوله: ﴿يَنزِعُ عَنۡهُمَا لِبَاسَهُمَا﴾ [الأعراف: 27]».

ب- قال الله تعالىٰ: ﴿قُل لِّلۡمُؤۡمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِمۡ وَيَحۡفَظُواْ فُرُوجَهُمۡۚ ذَٰلِكَ أَزۡكَىٰ لَهُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرُۢ بِمَا يَصۡنَعُونَ ٣٠ وَقُل لِّلۡمُؤۡمِنَٰتِ يَغۡضُضۡنَ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِنَّ وَيَحۡفَظۡنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبۡدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنۡهَاۖ وَلۡيَضۡرِبۡنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ﴾ [النور: 30، 31].

ففي هاتين الآيتين الأمر بغض البصر عما لا يحل وحفظ الفرج عن الزنا، وقيل: عن أن يراه أحد، وهذا يعم الرجال والنساء، ويعم كذلك النظر إلىٰ العورة ولمسها، خاصة إذا كان ذلك لغير حاجة، أما إن كان لحاجة كنظر الطبيب، فهو جائز مع عدم الشهوة، كما أن فيهما أمرًا للنساء بوجوب ستر الوجه بالخمار الذي يُفهم منه معنىٰ الستر والتغطية، وهذا أصل المادة في اللغة.

ج- أن الرسول ﷺ قال: **«لا ينظر الرجل إلىٰ عورة الرجل، ولا المرأة إلىٰ عورة المرأة، ولا يُفضي الرجل إلىٰ الرجل في ثوب واحد، ولا تُفضي المرأة إلىٰ المرأة في ثوب واحد»**(1).

ويؤخذ من الحديث النص علىٰ حرمة نظر الرجل إلىٰ عورة الرجل، ونظر المرأة

---

(1) أخرجه مسلم (338).

إلىٰ عورة المرأة، وهو تنبيه من باب أولىٰ علىٰ حرمة نظر الرجل إلىٰ عورة المرأة، ونظر المرأة إلىٰ عورة الرجل، وهو محرم بالإجماع، وهذا في غير الحاجة، أما عند الحاجة، كالتطبيب والشهادة فيجوز بغير شهوة، وأما النهي عن الإفضاء فمما يُراد به النهي عن اضطجاع الرجلين، أو المرأتين متجردّين تحت غطاء واحد، وهو نهي تحريم إن كان دون حائل، ويدل علىٰ تحريم لمس عورة غيره بأي موضع من بدنه.

وفي هذه النصوص كفاية في بيان حرمة النظر إلىٰ العورات ومسها، ولا يحتمل المقام بسط خلاف الفقهاء في تفاصيل أحكام عورة الرجل والمرأة، وإنما المراد تقرير هذا الأصل الشرعي.

وهذا لأصل عام في كل حال، وهو يشمل كشف العورات من أجل التجميل، إلا أن الفقهاء -كما مضىٰ- أشاروا إلىٰ الترخيص في ذلك للحاجة إلىٰ التطبيب، فالأصل إن إجراء الجراحة التجميلية لا يبيح كشف ما أمر الله بستره إلا إذا كان ذلك لحاجة أو ضرورة.

وهذا ما صدر عن جهات الإفتاء والمجامع الفقهية، حيث أجازت عند الضرورة الكشف علىٰ العورات، كما أجازت عند الضرورة كشف الطبيب علىٰ عورة المرأة إذا لم يوجد طبيبة مع أمن الفتنة ووجود المحرم.

سابعًا: الإسراف والتبذير:

الإسراف عادة مقيتة وخصلة ذميمة، جاء الشرع الحنيف بتحريمها، وهذا يشمل الإسراف في التجميل وغيره، ورغم كثرة ما قيل في تعريفه إلا أن الأقرب أنه «مجاوزة الحد في كل فعل أو قول، وهو في الاتفاق أشهر»، أما التبذير فهو صرف المال في غير مصارفه المعروفة أو في غير حق، ومما ورد في تحريم الإسراف والتبذير من نصوص ما يلي:

أ- قال الله تعالىٰ: ﴿يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ خُذُواْ زِينَتَكُمۡ عِندَ كُلِّ مَسۡجِدٖ وَكُلُواْ وَٱشۡرَبُواْ وَلَا تُسۡرِفُوٓاْۚ إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُسۡرِفِينَ ٣١﴾ [الأعراف: 31].

«والإسراف إما أن يكون بالزيادة على القدر الكافي ولشره في المأكولات التي تضر بالجسم، وإما أن يكون بزيادة الترفُّه والتَّتوُّق في المأكل والمشارب واللباس، وإما بتجاوز الحلال إلى الحرام: ﴿إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلْمُسْرِفِينَ ۝٣١﴾ فإن السرف يبغضه الله، ويضر بدن الإنسان ومعيشته، حتى إنه ربما أدّت به الحال إلى أن يعجز عما يجب عليه من النفقات».

ب- قال الله تعالى: ﴿وَٱلَّذِينَ إِذَآ أَنفَقُوا۟ لَمْ يُسْرِفُوا۟ وَلَمْ يَقْتُرُوا۟ وَكَانَ بَيْنَ ذَٰلِكَ قَوَامًا ۝٦٧﴾ [الفرقان: 67].

ومعنى الآية: أن الله مدح عباده الصالحين بتوسطهم في إنفاقهم، فلا يجاوزون الحد بالإسراف في الإنفاق، ولا يقترون؛ أي: لا يضيقون فيبخلون بإنفاق القدر اللازم، ويؤخذ من الآية: أن الإسراف يكون في الإنفاق في المباحات كالإنفاق في الزينة.

ج- قال الله تعالى: ﴿وَءَاتِ ذَا ٱلْقُرْبَىٰ حَقَّهُۥ وَٱلْمِسْكِينَ وَٱبْنَ ٱلسَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ۝٢٦ إِنَّ ٱلْمُبَذِّرِينَ كَانُوٓا۟ إِخْوَٰنَ ٱلشَّيَٰطِينِ ۖ وَكَانَ ٱلشَّيْطَٰنُ لِرَبِّهِۦ كَفُورًا ۝٢٧﴾ [الأنبياء: 26، 27].

وفي الآية الأولى أمر الله تعالى بالإنفاق، ثم أتبع ذلك بالنهي عن التبذير، بحيث تكون النفقة بين الإسراف والتقتير كما في الآية السابقة، وأما أخوّة الشياطين، فالمراد بها أن المبذرين أشياء الشياطين وأتباعهم في التبذير والسفه وترك الطاعة وارتكاب المعصية؛ إذ يُطلق في اللغة على من يلازم سنة قوم ويتبع أثرهم أنه أخوهم، وقد فسّر بعض الصحابة والتابعين التبذير بالإنفاق في غير حق، أو في معصية الله عز وجل.

قال القرطبي في فوائد هذه الآية: «من أنفق ماله في الشهوات زائدًا على قدر الحاجات وعرّضه بذلك للنفاذ فهو مبذّر...، ومن أنفق درهمًا في حرام فهو مبذّر، وُحجر عليه في نفقته الدرهم في الحرام».

د- قال رسول الله ﷺ: «كلوا واشربوا وتصدقوا والبسوا من غير سرفٍ ولا مخيلة»(1).

---

(1) أخرجه أحمد (2/ 181)، وحسنه العلامة الألباني في «المشكاة» (4381).

وفي هذا الحديث قُيِّد الأكل والشرب واللبس؛ بل والصدقة بألَّا يكون فيها إسراف ولا تكبّر، وبين هذين الأمرين تلازم، فالإسراف كثيرًا ما يستلزم التكبُّر، وكل منهما ضار في الدين والدنيا، فالإسراف يجلب غضب الله وإتلاف المال، كما أن التكبُّر يجلب الإثم ومقت الناس.

وإذا كانت النصوص السابقة تدل علىٰ حرمة الإسراف في العبادات المالية كالصدقة، وفي الأكل والشرب واللباس، فإنها تدل من باب أولىٰ علىٰ حرمة الإسراف في مجال التجميل والتزيُّن.

علىٰ أنه ينبغي التنبيه إلىٰ أن ضابط الإسراف يرجع إلىٰ كل شخص بحسبه، فما يكون إسرافًا بحق شخص قد لا يكون كذلك بالنسبة لغيره؛ ولذا نصّ كثير من العلماء علىٰ أن الإنفاق في المباحات إذا كان علىٰ وجه يليق بالمنفِق ويقدر ماله فإنه لا يُعد إسرافًا، فالمرجع في ذلك إلىٰ العُرف.

وإجراء الجراحات التجميلية يستهلك الكثير من المال، فإذا لم يكن ذلك لحاجة معتبرة، فلا يبعد أن يكون ذلك من الإسراف المحرّم، وقد أشارت بعض الدراسات إلىٰ ارتفاع تكاليف هذه الجراحات إلىٰ درجة أن بعض الراغبين في إجرائها يلجئون إلىٰ الاقتراض، وربما قدموا تكاليف هذه العمليات علىٰ بعض المستلزمات الضرورية.

ثامنًا: الضرر:

قد ينشأ عن التجميل ضرر يلحق الجسم؛ إما بسبب ما يوضع عليه من مستحضرات التجميل الصناعية، أو بسبب العمليات الجراحية التي يتم إجراؤها لغرض تجميلي.

وقد جاء الشرع بمنع وقوع الضرر وإزالته بعد وقوعه، كما أن حالات الضرورة لها حكمها الخاص، وفي حال تعارض المفاسد وتقابل المضار، فإن لذلك قواعد خاصة للموازنة بين المصالح والمفاسد.

وسيأتي بيان هذه الأصول والقواعد عند الحديث عن دفع الضرر ورفع الحرج في

المطلب القادم إن شاء الله تعالىٰ[1].

أنواع العمليات التجميليّة:

تنقسم العمليات التجميليّة عند المتخصصين إلىٰ نوعين[2]:

1- عمليات لابد من إجرائها، لوجود الداعي لذلك؛ إما لإزالة عيب يؤثر علىٰ الصحّة، أو علىٰ استفادته من العضو المعيب، أو لوجود تشوّه غير معتاد في خِلْقة الإنسان المعهودة.

ومن أمثلة هذه العمليات: العمليات التي تجرىٰ لإزالة العيوب التالية:

الشفة الأرنبيّة (الشق الشفي)، والشق الحلقي.

التصاق أصابع اليد أو الرجل.

انسداد فتحة الشرج.

المبال التحتاني.

إزالة الوشم والوحمات والندبات.

إزالة شعر الشارب واللحية عن النساء.

إعادة تشكيل الأذن.

شفط الدهون إذا رافقها إصابة أو مرض يستدعيه.

تصغير الثدي إذا رافقه مرض يستدعيه (كأمراض الظهر مثلًا).

---

(1) «الجراحة التجميلية»، ص(68-88).

(2) انظر في تقسيم العمليات: نقل وزراعة الأعضاء الآدمية. عبد السلام السُّكري (ص 23)؛ أحكام الجراحة الطبية. محمد المختار الشنقيطي (ص 183)؛ الموسوعة الطبيّة الحديثة (3/ 455)؛ فقه القضايا الطبيّة المعاصرة (ص 530). وقد اخترت هذه التعبيرات لكي لا تتداخل مع التعبيرات الفقهيّة ذات المدلول الخاص.

زراعة الثدي لمن استؤصل منها.

تصحيح الحاجز الأنفي أو الأنف المصاب بتشوه.

تشوه الجلد بسبب الحروق أو الآلات القاطعة أو الطلقات الناريّة.

تصحيح كسور الوجه (بسبب الحوادث مثلًا).

وغيرها من أنواع العيوب التي يجمعها ويضبطها أن لها دافعًا صحيًّا، أو أنها لإصلاح تشوّه حادث أو عيب يخالف أصل خلقة الإنسان أو صورته المعهودة.

2- عمليات اختياريّة، لا داعي لإجرائها سوى رغبة المريض، فهي عمليات تهدف لتحسين المظهر، لا لوجود عيب أو تشوّه، بل لتحقيق منظر أحسن وأجمل، أو تهدف لتجديد الشباب وإزالة مظاهر الشيخوخة.

ومن أمثلة هذه العمليات:

إزالة الشعر وزرعه.

تقشير البشرة.

شد الجبين ورفع الحاجبين.

شد الوجه والرقبة.

حقن الدهون (غير ما سبق).

شفط الدهون (غير ما سبق).

تجميل الأنف تصغيرًا أو تكبيرًا.

تجميل الذقن.

تجميل الثديين تكبيرًا أو تصغيرًا.

وغيرها من أنواع العمليات التي يجمعها أنها لا دافع لها سوى إنزعاج المريض من

مظهره ورغبته في إصلاحه إلىٰ مستوىً مقبول لديه.

3- عمليات اختياريّة تتضمن شكل الإنسان وهيئته الخارجية ليشبه بعض الحيوانات، أو غيرها مما هو تشويه للشكل مثل شق اللسان، وتركيب الأنياب الضخمة وغيرها.

الجراحة التجميلية المتعلقة بالشعر

1- زراعة الشعر:

قال الدكتور صالح بن محمد الفوزان:

«تُعد جراحة زراعة الشعر (Hair Transplantation) من أشهر العمليات الجراحية التجميلية التي تُجرىٰ للرجال، خاصة زراعة شعر الرأس.

ويرجع ذلك إلىٰ مشكلة تساقط الشعر التي تتسبب في ظهور مناطق واسعة خالية من الشعر خاصة في مقدم الرأس وقمته، وهو ما يُعرف بالصلع.

ويُعد شعر الرأس من أهم السمات الجمالية عند الرجل والمرأة، فالشعر يعطي الوجه إطارًا يجعل الناظر يركِّز علىٰ محتوياته من أنف وعينين وفم وفك، وفقدانه يجلب الأنظار ويلفتها إلىٰ التركيز علىٰ الجبهة ومقدمة الرأس بدلًا من النظر في مكونات الوجه المعبِّرة، كما أن الصلع يوحي بكبر السن.

ويتأكَّد اهتمام الرجل بمشكلة تساقط الشعر أكثر من المرأة؛ وذلك لأن تساقط الشعر عند الرجل يؤدي إلىٰ الصلع، بينما يؤدي عند المرأة إلىٰ قلة كثافة الشعر، ومن النادر أن يؤدي إلىٰ الصلع.

ومن المتقرر علميًّا أن سقوط ما يصل إلىٰ 100 شعرة يوميًّا يُعد أمرًا طبيعيًّا، وهو جزء من دورة حياة الشعرة، لكن إذا زاد العدد فإن هذا يعني حالة مَرَضِيَّة، ولتساقط الشعر أسباب كثيرة؛ منها ما يلي:

1- العامل الوراثي، وهذا أحد أهم الأسباب، وهو من الصفات الوراثية المُتَنَحِّيَة

التي لا تظهر مباشرة في كل جيل؛ بل قد تختفي في بعض الأجيال.

2- تأثير الهرمون الذكري، وهو هرمون (الأندروجين) الذي يُفرز بشكل عادي عند الرجل والمرأة، حيث يؤثِّر هذا الهرمون بشكل مباشر علىٰ بصيلات الشعر.

3- عامل السن، فمع تقدم السن يزيد التساقط إلىٰ أن يؤدي إلىٰ الصلع، لكن السن ليس سببًا رئيسًا، فقد يحدث الصلع في مرحلة المراهقة، وحينئذٍ يكون شديدًا.

4- الحمل والولادة، حيث يعود تساقط الشعر إلىٰ اختلال التوازن الهرموني.

5- نقص الحديد بسبب الحيض أو بعض الأمراض كفقر الدم.

6- عوامل خارجية تعود إلىٰ الحالة النفسية، ونقص البروتين في الغذاء، وتعاطي بعض الأدوية والمركبات الكيميائية، والتعرض للحوادث والأمراض؛ كالسرطان، والعمليات الجراحية الكبيرة، والندبات والحروق، فضلًا عن طريقة العناية بالشعر.

وقد درج الأطباء علىٰ تقسيم تساقط الشعر عند الرجال إلىٰ سبع مراحل، حيث يبدأ التساقط تدريجيًّا ابتداءً من الجبهة، وفي المراحل الأولىٰ يمكن وقف التساقط عن طريق الأدوية، إلا أن المراحل المتقدمة تحتاج إلىٰ حلول أكثر فعالية [1].

طريقة زراعة بصيلات الشعر:

تقوم هٰذه الطريقة علىٰ أخذ شريحة من جلد فروة الرأس الذي يحتوي علىٰ شعر وزرعها في المكان الخالي، وفيما يلي تفصيل إجراء هذه العملية الجراحية:

1- تُجرىٰ العملية تحت التخدير الموضعي بحيث لا يحس المريض بأي ألم، وفي الوقت نفسه يكون واعيًا بما يجري حوله.

2- يتم تحديد المنطقة المانحة (التي يؤخذ منها الشعر) خلف الرأس، وعادة ما تكون بعرض 1سم وطول 15 سم.

(1) «الجراحة التجميلية» (138-140).

3- تُستأصل شريحة من مؤخرة جلد فروة الرأس بحيث تحتوي علىٰ كمية وافرة من بصيلات العشر.

4- تُقفل فروة الرأس باستخدام خيوط أو دبابيس جراحية، وتلتئم بسرعة، ويختفي أثر العملية بعد عدة أشهر.

5- تُقطَّع الشريحة إلىٰ قطع صغيرة، ثم إلىٰ بصيلات شعر عديدة.

6- يتم إحداث عدة ثقوب صغيرة جدًّا باستخدام إبرة رفيعة في المنطقة التي يحددها الجرّاح لزراعة الشعر في مقدم الرأس وأعلاه.

7- تُزرع بصيلات الشعر في المناطق المحددة بطريقة متفرقة بحيث تعطي منظرًا طبيعيًّا عند نموها، كما تسمح الفراغات التي بين بصيلات الشعر بوصول الدم إليها.

8- تستغرق العملية عدة ساعات بناءً علىٰ عدد بصيلات الشعر المطلوبة.

9- يذهب المريض إلىٰ البيت في اليوم نفسه.

10- يتساقط الشعر المزروع خلال ثلاثة أسابيع أو أربعة، لكنه يبدأ دورة نمو جديدة ليظهر بعد مدة (12 - 16 أسبوعًا) من عملية الزراعة.

وللحصول علىٰ نتائج أفضل يمكن تكرار الجلسات (2 - 5 جلسات) لملء الفراغات التي بين بصيلات الشعر.

علمًا أن هذه العملية لا تقتصر علىٰ زراعة شعر الرأس؛ بل يمكن إجراؤها لشعر الشارب واللحية والحواجب وأهداب العين خاصة بعد الحوادث والحروق التي تؤدي إلىٰ إزالة الشعر؛ بل وفي مناطق أخرىٰ يُعتاد خروج الشعر فيها؛ كالصدر.

وقد أفاد المختصون أن نجاح هذه العمليات يعتمد علىٰ عدّة عوامل؛ منها:

أ- سن المريض؛ إذ يُفضَّل أن يكون سنة 25 سنة فأكثر.

ب- درجة الصلع؛ إذ يمكن اللجوء للزراعة ابتداءً من الدرجة الثالثة أو الرابعة.

جـ- طبيعة الشعر ولونه وكمية الشعر المزروع.

د- كثافة الشعر في المنطقة المانحة، فلا بد أن يوجد في الرأس جزء يحوي شعرًا كثيفًا، وغالبًا ما يكون ذلك في مؤخرته، أما في حالة الصلع الكامل، فإن زراعة الشعر بهذه الطريقة غير ممكنة.

علىٰ أن نجاح هذه العملية ليس مضمونًا تمامًا، ففي بعض الأحيان يتساقط الشعر المزروع بعد عام من زراعته لمؤثرات عدة، كما أن الشعر قد لا يعود إلىٰ ما كان عليه قبل التساقط.

أما مضاعفات هذه العملية فليست ذات أهمية أو خطورة علىٰ حياة أو صحة الشخص، وعادة ما تكون خفيفة ومؤقتة، ومنها: صداع مؤقت، وألم خفيف مع شَدٍّ في فروة الرأس، وحكّة مؤقتة حول بصيلات الشعر، مع احتمال التهاب الجرح، وفي حالة ظهور شي من هذه المضاعفات فإنه يمكن وصف علاج يساعد -بإذن الله تعالىٰ- في شفائها، وقد يعاني قلة من الناس من تورُّم يسير في الجبهة وحول العينين يزول خلال عدة أيام تلقائيًا.

وكما مضىٰ، فإن الشريحة تؤخذ من الشخص نفسه، أما أخذها من شخص آخر فلم تكن التجارب مشجعة علىٰ تكرارها؛ وذلك لرفض الجسم أي كائن غريب [(1)].

الحكم الفقهي لزراعة شعر الرأس:

أفتىٰ كثير من المعاصرين بجواز زراعة شعر الرأس، وممن أفتىٰ بذلك العلامة ابن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ وقال في تعليله لهذا الحكم: «لأن هذا من باب رد ما خلق الله عَزَّوَجَلَّ ومن باب إزالة العيب، وليس هو من باب التجميل أو الزيادة علىٰ ما خلق الله عَزَّوَجَلَّ فلا يكون من باب تغيير خلق الله، بل هو من رد ما نقص وإزالة العيب، ولا يخفىٰ ما في قصة الثلاثة النفر الذي كان أحدهم أقرع وأخبر أنه يحب أن يَرُدَّ الله عَزَّوَجَلَّ عليه شعره فمسحه الملَك فرد الله عليه

(1) المصدر السابق (142-144).

شعره فأُعطي شعرًا حسنًا»[1].

كما أن زراعة الشعر علاج للصلع، وهو عيب حسي ومعنوي، فالحسي ما قد يجده من آلام في الرأس بسبب فقد الشعر، والمعنوي ما يحس به من نقص في خلقته وازدراء في قلوب الناس، وهذا يعود عليه بالألم النفسي والرغبة في الانزواء عن الناس، وهذا موجب للترخيص بفعل الجراحة لأنه حاجة فتنزل منزلة الضرورة[2].

أما من قال بتحريمه فقد استدل علىٰ ذلك بأنه من الوصل المنهي عنه، ولتحرير الحكم الشرعي لا بد من بيان العلاقة بين زراعة بصيلات الشعر والوصل.

علاقة زراعة شعر الرأس بالوصل:

معنى الوصل:

عرَّف بعض العلماء الوصل بأنه وصل شعر الرأس بغيره، وعرَّفه بعضهم بأنه وصل الشعر بشعر آخر، أو «أن يُضاف إليه شعر آخر يُكَثَّر به»، كما عُرِّف بأنه الزيادة فيه من غيره.

وإذا كان المعنىٰ الذي يجمع بين الوصل وزراعة الشعر إضافة شعر إلىٰ شعر، فإنه يمكن من خلال هذه التعريفات ملاحظة الفروق التالية بين الوصل وزراعة الشعر:

الأول: في الوصل يُضاف إلىٰ الشعر شيء آخر غير الشعر الأول، وهذا المضاف إما أن يكون شعرًا أو غيرَه، وفي زراعة الشعر: المُضاف هو الشعر نفسه مع جزء من الجلد يحوي بصيلات الشعر، غاية ما هنالك أن الشعر يُنقل من مؤخر الرأس إلىٰ مقدَّمه.

الثاني: تكون الإضافة في الوصل من شخص (أو شيء) آخر، أما في زراعة الشعر فإن الشعر المزروع يكون من الشخص نفسه غالبًا.

ومما يجدر ذكره أن بعض الفقهاء ذكر أن من صور وصل الشعر المحرم: أن تصل

---

(1) «مجموع الفتاوىٰ والرسائل» للعلامة ابن عثيمين (17/ 7).

(2) «الجراحة التجميلية» (153).

المرأة شعرها بشيء منه بعد قصه، وهذه الصورة قد تبدو في الظاهر مشابهةً لزراعة الشعر، لكن ما يأتي من فروق يبيِّن عدم مشابهة الزراعة لهذه الصورة أيضًا.

الثالث: أن الشيء المضاف (الشعر أو غيره) يوصل ويُربط بالشعر الأول؛ ولذا سُمي وصلًا، فالشعر الموصول يُضاف إلىٰ شعر موجود أصلًا ويُشد إليه ليكثر بالإضافة، وزراعة الشعر تخالف ذلك؛ حيث إن الشعر المزروع -كما مضىٰ- يُغرس في فروة الرأس مباشرة، وليس بينه وبين الشعر الأول اتصال؛ إذ تكون الزراعة في منطقة خالية من الشعر غالبًا.

الرابع: أن الهدف من وصل الشعر تكثير الشعر الأصلي وتطويله وإظهاره كما لو كان غزيرًا، لكنه لا ينمو ولا يزيد في طوله وكثافته، أما في زراعة الشعر فإن الشعر الذي ينشأ عن البصيلات المزروعة ينمو وتزيد كثافته، ويمكن قصة وحلقه، فهو إعادة للرأس إلىٰ خِلْقته الأصيلة، وليس مجرد إيحاء كاذب بكثرة الشعر كما في الوصل.

الخامس: أن المقصود في الوصل هو الشعر الموصول نفسه، فهو الذي سيظهر علىٰ الرأس، أما في زراعة الشعر فالمقصود في الواقع بصيلات الشعر الموجودة في شريحة الجلد، أما الشعر المزروع نفسه فإنه يتساقط بعد عدة أسابيع، وبعد ثلاثة أشهر أو أربعة ينمو الشعر الجديد الذي يبقىٰ علىٰ الرأس.

السادس: أن الوصل كثيرًا ما يُعمل مع وجود الشعر، وحينئذٍ فالهدف منه التظاهر بطول الشعر وجماله، أما زراعة الشعر فلا تُجرىٰ إلا لمن يعاني من الصلع خاصة من الرجال، وقد تُجرىٰ في حالة قلة كثافة الشعر وتباعده؛ أي أن وصل الشعر خداع وزراعته علاج.

ومما سبق يتبين أن زراعة الشعر تخالف وصله في المعنىٰ والغاية.

ومما يجدر ذكره أن النهي عن الوصل يعم الرجال والنساء؛ لأن علة التحريم فيهما واحدة، وإنما خُص النساء بذلك؛ لأن الغالب حصول الوصل منهن، وأما في زراعة الشعر فإجراء الرجال لعملية الزراعة أكثر من النساء؛ لأن تساقط الشعر عند الرجال يؤدي إلىٰ

الصلع، أما النساء فإصابتهن بالصلع نادرة، لكن الحكم الفقهي لزراعة الشعر يشملهما خاصة مع وجود الحاجة، كما أن حكم الوصل يشمل الجنسين.

علل النهي عن الوصل:

اختلف الفقهاء في تعيين علة تحريم الوصل، وفيما يلي أشير إلىٰ هذه العلل، مع بيان مدىٰ تحققها في زراعة الشعر، علمًا بأن ذكر هذه العلل لا يعني التسليم بها جميعًا، وإنما قصدت إيراد ما ذكره الفقهاء من علل مع بيان علاقة زراعة الشعر بوصله انطلاقًا من هذه العلل:

1- ذهب بعض الفقهاء إلىٰ أن علة تحريم الوصل ما فيه من تغيير خلق الله تعالىٰ، وذلك أن المرأة يكون شعرها قصيرًا فتضيف إليه شيئًا يُظْهره أطول من خِلْقته التي خُلِق عليها رغبةً في التجمُّل وزيادة الحسن.

وزراعة الشعر ليس فيها تغيير لخلق الله تعالىٰ؛ وذلك لما يلي:

أ- أن تغيير الخلق المحرَّم ما كان لمجرد التجميل والزيادة في الحسن، أما ما وُجِدت فيه الحاجة الداعية لفعله فلا يدخل في النهي، بدليل ما جاء في حديث ابن مسعود ﷺ في لعن الواشمات «والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله»، حيث دلَّ علىٰ أن المحرَّم هو المفعول لزيادة الحُسْن، أما ما يُفعل للحاجة والعلاج فليس محرمًا.

وزراعة الشعر قد وُجِدت الحاجة الداعية لها لما في وجود شعر الرأس من مصالح وما يترتب علىٰ فقده من مفاسد كما سيأتي.

ب- أن العضو إذا كان مشوَّهًا بشكل غير معتاد، فإن الجراحة لإعادته إلىٰ خِلْقته المعهودة أو قريب منها لا يندرج ضمن تغيير الخِلْقة المحرَّم؛ إذ المقصود هنا إعادته إلىٰ الخِلْقة الأصلية لا إزالتها وتغييرها، وقد تقدم أن التغيير المحرم ضابطه: «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ»، والصلع الذي ينشأ عن تساقط الشعر لا يُعد خِلْقةً معهودة؛ بل هو تشويه وعيب، وفي زراعة الشعر إزالة لهذا العيب ورد للخِلْقة إلىٰ أصلها.

2- ذهب بعض الفقهاء إلىٰ أن علة تحريم الوصل ما فيه من الغش والتدليس، وربما

عبَّر بعضهم بالتزوير؛ حيث تبدو المرأة ذات شعر طويل حسن، فربما رغب فيها الخُطَّاب من أجل ذلك، والواقع أنها بخلاف ذلك.

وهذه العلة ليست متحققة في زراعة الشعر؛ ذلك أن الشعر المزروع شعر حقيقي ينمو ويطول ويبقىٰ علىٰ الرأس، ويمكن تنظيفه وترجيله وحلقه وقصه كغيره من الشعور، فليس فيه غش ولا تدليس، وبعد زراعته يزول الصلع كأن لم يوجد.

3- ذهب بعض الفقهاء إلىٰ أن علة تحريم الوصل ما فيه من الانتفاع بأجزاء الآدمي، وفي ذلك امتهان له، فلا يجوز لكرامته، وهذا قد يوجد إذا كان المُضاف شعر آدمي، خاصة أن هذا الشعر المُضاف قد يُستعمل ثم يُرمى.

وهذه العلة ليست متحققة في زراعة الشعر؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الغالب -كما سبق- أن تكون الزراعة من الشخص نفسه، وليس في أخذ بعض شعره وغرسه في مكان آخر امتهان لكرامته.

ب- علىٰ فرض أخذ شريحة الجلد المشتملة علىٰ البصيلات من شخص آخر - رغم أنها غير ناجحة- فإن ذلك لا ينافي إكرام الآدمي؛ حيث إن نقل هذه الشريحة يكون بإذن المانح لها، ولا يتضرر بذلك لتجدد الجلد، ولن يُنتفع بها بشكل مؤقت؛ بل تبقىٰ علىٰ المستفيد وتصبح جزءًا من رأسه، وهذا من صور نقل الأعضاء، وسيأتي مزيد بيان لذلك خاصة في الترقيع الجلدي إن شاء الله تعالىٰ.

4- ذهب بعض الفقهاء إلىٰ أن علة تحريم الوصل ما فيه من حمل النجاسة أو استعمال ما اختُلف في نجاسته؛ وذلك أن الوصل قد يكون بغير شعر الآدمي ما هو نجس، كما أنه نُقِل عن بعض الفقهاء القول بنجاسة شعر الآدمي المنفصل.

وهذه العلة ليست متحققة في زراعة الشعر؛ وذلك أن المُضاف لا يكون إلا شعر آدمي، وهو طاهر لما يلي:

أ- أنه من أجزاء الجسم المنفصلة، وقد سبق أن جميع أجزاء الآدمي المنفصلة

طاهرة، وهذا يصدق علىٰ الشعر وعلىٰ شريحة الجلد التي تحتويه.

ب- أن جماهير العلماء علىٰ أن شعر الآدمي المنفصل طاهر، وقد استدلوا علىٰ ذلك بأدلة منها أن النبي ﷺ لما رمىٰ جمرة العقبة، ونَحَرَ نُسُكَه وحَلَقَ، ناوَلَ الحالِق شِقَّه الأيْمَن فحَلَقَه، ثم دعا أبا طَلْحة الأنصاري، فأعْطاه إياه، ثم ناوله الشِّق الأيسر فقال: «احْلِق»، فَحَلَقَه، فأعطاه أبا طَلْحة، فقال «اقْسِمْهُ بَيْن الناس»، ولو كان نجسًا لما فرَّقه رسول الله ﷺ، وقد عَلِم أنهم يأخذونه معهم ويتبركون به، ولأنه شعر مُتَّصِلُه طاهر، فمُنْفَصِله طاهر كشعر الحيوانات كلها، ولأنه لا روح فيه، فلا ينجس بالموت والانفصال.

5- ذهب بعض الفقهاء إلىٰ أن علة تحريم الوصل ما فيه من التشبه باليهود.

وهذه العلة ليست متحققة في زراعة الشعر؛ ذلك أنها إجراء طبي فيه مصلحة، وليست مما اختص به اليهود أو غيرهم، والتشبه إنما يحصل بفعل ما هو من خصائص الكفار، أما ما شاع وانتشر بين المسلمين، ولم يصبح خاصًّا يتميَّز به الكفار، فإن ذلك لا يُعد من التشبه المذموم. كما أن الإفادة مما عند الكفار من صناعات وعلوم تطبيقية ليس داخلًا في التشبه المنهي عنه؛ لأن ذلك ليس من خصوصياتهم؛ بل هو من الإمكانات البشرية والتقدم التقني الذي لا يختص بدين أو ملة مثل ما كان النبي ﷺ يستعمل ما يصنعه الكفار من لباس وآنية ونحو ذلك.

ومما سبق يتبيَّن أن زراعة الشعر ليست من الوصل، فمعنىٰ الوصل وغايته وعلل تحريمه ليست متحققة في زراعة الشعر.

وإذا كان ذلك ظاهرًا في طريقة زراعة بصيلات الشعر، فإنه في الطرق الجراحية الأخرىٰ كتقليص فروة الرأس أو تمديدها أظهر، فليس فيها إضافة شعر إلىٰ الرأس، وإنما هي إجراءات جراحية لفروة الرأس ليكون الشعر شاملًا لجميع المواضع خاصة المنطقة الصلعاء[1].

---

(1) المصدر السابق (146-152).

2- زراعة الشعر الصناعي:

من الطرق المستخدمة لعلاج الصلع: الشعر الصناعي، وفي هذه الطريقة يتم زرع مادة تحتوي علىٰ طبقة من البروتين (الكيراتين) حيث يُدعم الشعر الطبيعي بالصناعي إلا أن هذه الطريقة ليست شائعة، وذلك لما تسببه المادة الصناعية من تهيُّج في فروة الرأس وتليف في الجلد مما يستدعي الاستمرار في استخدام الأدوية ومشتقات الكورتيزون لفترة طويلة وهو ما يسبب ضررًا عامًّا بالجسم.

كما أن من مساوئ الشعر الصناعي أنه يحتاج إلىٰ عناية خاصة، ويتطلب زيارة الطبيب كل فترة لتنظيف الشعر تحت إشرافه كما أنه لا ينمو ولا يزيد طوله، فيسبب الملل لصاحبه فضلًا عن تكلفته المادية العالية.

حكم زراعة الشعر الصناعي:

قال الدكتور صالح الفوزان: «سبق أن تجارب زراعة الشعر الصناعي لم تحظ بالنجاح المنشود لعوامل كثيرة، ويظهر لي -والله أعلم- عدم جواز هذه الطريقة في زراعة الشعر؛ وذلك لما يلي:

1- أن زراعة الشعر الصناعي شبيهة بوصل الشعر في معناها، فالشعر الصناعي يبقىٰ كما هو ولا ينمو، ولا يمكن قصة وحلقه، وفيه تتحقق بعض علل النهي عن الوصل كالتدليس وتغيير الخلق.

ويؤيد ذلك أن طائفة من العلماء يرون تحريم الوصل بالشعر المتخذ من الصوف وغيره استدلالًا بعموم حديث: «زَجَرَ النبي ﷺ أن تَصِل المرأة برأسها شيئًا»، ويرىٰ بعض المعاصرين هذا الرأي إذا كان الشعر الصناعي مشابهًا للشعر الطبيعي بحيث يظن من يراه أنه طبيعي لوجود علة التدليس، ولا شك أن الشعر الصناعي المزروع يُراعىٰ فيه الدقة بحيث يبدو مشابهًا جدًّا للشعر الطبيعي.

2- ما يسببه الشعر الصناعي من ضرر يكمن في تهيج فروة الرأس وعدم قابلية

الجسم لهذا العنصر الغريب مما يستدعي استعمال الأدوية المحتوية علىٰ الكورتيزون، وهي مادة ضارة بالجسم، وقد جاء الشرع بالنهي عن الإضرار بالنفس.

لكن لو أمكن تلافي هذه الأضرار، ولم يمكن إزالة الصلع إلا بهذه الوسيلة، فقد يُقال بجوازها بناءً علىٰ ما ذكره بعض الفقهاء من جواز الوصل واستعمال الباروكة لمن أصيبت بالقرع؛ لأنه من إزالة العيب، وليس من طلب زيادة الحسن والجمال، خاصة إذا ترتَّب علىٰ الصلع أذىٰ نفسي لم يمكن إزالته إلا بزراعة الشعر الصناعي بشرط ألَّا يكون مصنعًا من مواد نجسة[1].

قال العلامة ابن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ: «الباروكة محرمة وهي داخله في الوصل، وإن لم تكن وصلًا فهي تظهر رأس المرأة علىٰ وجه أطول من حقيقته فتشبه الوصل وقد لعن النبي ﷺ الواصلة والمستوصلة، لكن إن لم يكن علىٰ رأس المرأة شعر أصلًا أو كانت قرعاء فلا حرج من استعمال الباروكة ليستر هذا العيب لإن إزالة العيوب جائزة، ولهذا أذن النبي ﷺ لمن قطعت أنفه في إحدىٰ الغزوات أن يتخذ أنفًا من ذهب فالمسألة أوسع من ذلك، فتدخل فيها مسائل التجميل وعملياته، فما كان لإزالة عيب فلا بأس به مثل أن يكون في أنفه اعوجاج فيعدله أو إزالة بقعة سوداء مثلًا فهذا لا بأس به، أما إن كان لغير إزالة عيب كالوشم والنمص مثلًا فهذا هو الممنوع»[2].

زراعة شعر اللحية:

تضافرت النصوص الشرعية من السنَّة النبوية في الأمر بإعفاء اللحية بالنسبة للرجل، لكن الإعفاء يعني: الترك وعدم أخذ شيء من اللحية بالقص أو الحلق، أما زراعة الشعر فلا يمكن أخذ حكمه من هذه النصوص؛ إذ لا تلازم بين زراعة شعر اللحية وإعفائها؛ ذلك أن الشخص قد يزرع شعر لحيته إذا كانت لا تنبت ثم يأخذ منها لتظهر في مظهر معيَّن.

---

(1) المصدر السابق (157-158).

(2) «مجموع الفتاوىٰ والرسائل» للعلامة ابن عثيمين (11/ 92).

وقد عَرَض بعض العلماء لمسألة قد يكون لها صلة بهذه المسألة، وهي معالجة اللحية بما يغزِّرها ويطوِّلها، حيث استند بعض الشرَّاح إلىٰ أحاديث الأمر بالإعفاء في استحباب ذلك؛ لأن المقصود من الإعفاء التكثير، وهو حاصل بترك اللحية وبمعالجتها بما يكثِّرها ويغزِّرها.

إلا أن ذلك ليس مسلَّمًا؛ حيث إن معنىٰ الإعفاء: تركها علىٰ حالها وعدم التعرُّض لها، وهذا ينافي تطويلها بالمعالجة، كما أن سياق الحديث وألفاظه تدل علىٰ مجرد الترك، ولم يُنقل عن أحد من السلف معالجة اللحية لتكثيرها.

ويظهر لي أن للَّحية حالتين:

الحالة الأولىٰ: أن تكون ضعيفة في نموها خِلْقةً، وفي هذه الحالة لا يجوز تكثيرها بزراعة الشعر لما يلي:

1- أن المراد بالإعفاء المأمور به ترك اللحية وعدم أخذ شيء منها بالقص أو الحلق، وليس في ذلك ما يدل علىٰ مشروعية تكثيرها بزراعة الشعر قياسًا علىٰ عدم مشروعية تكثيرها بالمعالجة؛ بل الزراعة أولىٰ بالمنع لما تشتمل عليه من آثار ومضاعفات.

2- أن في زراعة شعر اللحية مع عدم الحاجة تغييرًا لخلق الله تعالىٰ، ومجرد طلب الحسن والظهور بمظهر معيَّن ليس كافيًا في تجويز هذا التغيير مع ما يشتمل عليه من جرح وتعرض لبعض آثار ومضاعفات هذه الجراحة الطبية.

الحالة الثانية: ألا تكثر اللحية أو تتساقط بسبب مرض أو حادث، وفي هذه الحالة يظهر لي -والله أعلم- جواز زراعة شعر اللحية؛ لأنه من باب العلاج وإزالة العيوب خاصة إذا ترتَّب علىٰ ذلك ظهور الرجل بشكل مشوَّه مع التأكيد علىٰ شروط إجراء الجراحة الطبية وتجنب محاذير التجميل المحرم.

زراعة شعر الشارب:

جاءت النصوص الشرعية بالأمر بحف الشارب وقصه، فتكثيره وتطويله ليس

مقصودًا للشارع، علىٰ أن زراعة الشعر في منطقة الشارب لا تنافي حلقه أو قصّه؛ إذ يمكن بعد زراعته التعامل معه بالقص والتخفيف.

والناس يتفاوتون في نمو وكثافة شعر الوجه؛ لذا فإن ضعف نمو شعر الشارب ليس شيئًا غريبًا؛ بل هو خِلْقة معهودة، فلا يكون ذلك مرخّصًا في إجراء الزراعة إلا أن يكون ذلك علاجًا لتساقط الشعر بسبب مرض، أو إزالةً لعيب وتشوّه ودَمامة.

زراعة شعر الحواجب والأهداب:

أما زراعة شعر الحواجب، فالغالب أنها تُجرىٰ عند تعرُّض منطقة الجبهة والعينين للإصابات والحروق، فينشأ عنها تشوه الجبهة وزوال شعر الحواجب.

وفي هذه الحالة فإن إجراء الزراعة من باب العلاج وإزالة العيوب، ولا يدخل في وصل الشعر أو تغيير الخلق المحرم.

ومثل ذلك لو كان الشعر قليلًا متناثرًا بسبب لصاحبه الحرج والأذىٰ النفسي، فتجوز الزراعة من باب العلاج لدفع الأذىٰ الحاصل بقلة الشعر.

أما زراعة أهداب العين فإنها قد تدخل ضمن الوَصل المحرم، وقد تُلْحق بما يسمىٰ بالرموش الصناعية التي تقوم علىٰ تثبيت شعر صناعي فوق الأهداب الطبيعية لتبدو غزيرة طويلة، ومن أسباب تحريمها مشابهتها للوصل المحرَّم إلا أن تكون زراعتها بسبب فقد الشعر في حادث أو حريق لما مضىٰ.

زراعة شعور بقية أجزاء الجسم:

يتم في أحيان قليلة زراعة شعر بعض المناطق الأخرىٰ التي يُعتاد خروج الشعر فيها كالصدر.

والأصل أن هذه المناطق مسكوت عن شعرها من حيث الترك أو الإزالة، لكن إجراء عملية جراحية لزراعة شعرها ليس له ما يسوِّغه خاصة أن الغالب سترها عن الأعين،

فقد يدخل ذلك في تغيير خلق الله تعالىٰ طلبًا للحسن، مع ما في الجراحة من آثار ومضاعفات محتملة وتكلفة مادية عالية[1].

جراحة تجميل الوجه

الوجه أهم أعضاء الإنسان الظاهرة، وهو أبرز مقاييس الجمال؛ لذا فليس من الغريب أن يحظىٰ باهتمام جرَّاحي التجميل، وهذا لا يقتصر علىٰ أعضائه المختلفة؛ كالعينين والشفتين والأنف ونحوها؛ بل يتناول الاهتمامُ مظهرَ الوجه بشكل عام، حيث يتم إصلاح ما يظهر عليه من عيوب أو تشوهات تؤثِّر علىٰ مظهره الجمالي، وفيما يلي أعرض لأشهر إجراءات تجميل الوجه.

(1) إزالة تجاعيد الوجه:

تُعد التجاعيد من أشهر ما يؤثِّر علىٰ مظهر الوجه ويعطيه انطباعًا بكبر السن والحزن والتعب وعدم الارتياح، وتظهر علىٰ شكل تشقُّقات أو حفر في الجلد، وتنشأ عن فقد الجلد مرونته وموت بعض خلاياه، فتبدو علىٰ شكل ثنيات خفيفة علىٰ سطح البشرة، ثم تتضاعف هذه الثنيات وتتعمق داخل الجلد فتظهر التجاعيد، وأهم المناطق التي تصيبها بالوجه المنطقة الممتدة من الأنف إلىٰ الشفة العليا، والمنطقة المحيطة بالفم، وكذلك منطقة الجبهة، والمنطقة المحيطة بالعينين، ويصحب ذلك فقدان ليونة الجلد وترهُّل البشرة، وتنقسم التجاعيد إلىٰ سطحية ومتوسطة وعميقة.

ولظهورها أسباب كثيرة، من أبرزها ما يلي:

1- التقدم في العمر، حيث يؤدي ذلك إلىٰ نقص الكولاجين، وهو المركَّب الرئيس المسئول عن ترابط الأنسجة في البشرة.

2- عوامل داخلية؛ كالأسباب الوراثية، وعدم استقرار وزن الجسم، والاضطرابات

---

(1) «الجراحة التجميلية» (158-161).

العاطفية والضغوط النفسية، وقلة النوم، ونوع الأكل، فضلًا عن عوامل هرمونية وكيميائية مما يُعد امتدادًا لنمو وتطور الخلايا والأنسجة.

3- التعرض الطويل لأشعة الشمس، حيث يتأثر الجلد بالأشعة فوق البنفسجية، فضلًا عن العوامل البيئية والجوية الأخرىٰ؛ كالتعرض للرياح والثلج والتلوُّث البيئي.

4- التدخين، حيث أثبتت الدراسات والمشاهدات تأثير التدخين علىٰ نضارة الجلد بصورة ملحوظة، بالإضافة إلىٰ تعاطي الخمور والمنبهات؛ كالشاي والقهوة.

5- الإفراط في استعمال مساحيق وأدوات التجميل لدىٰ النساء لما تشتمل عليه من مواد كيميائية تؤثِّر علىٰ الجلد.

6- الأمراض المزمنة أو الأمراض الباطنية التي تصيب الجهاز الهضمي والبولي فضلًا عن أمراض الجلد أو بعد إجراء عمليات جراحية للوجه.

علمًا بأن بعض هذه التجاعيد قد توجد في الأطفال وصغار السن بتأثير بعض العوامل السابقة كالأمراض المختلفة والعوامل الخارجية، إلا أن الغالب ظهورها عند كبار السن من الرجال والنساء.

ولهذه التجاعيد مراحل ومظاهر مختلفة؛ لذا تختلف طرق إزالتها حسب مظهرها ودرجة عمقها، وفيما يلي بيان أبرز طرق إزالة التجاعيد:

1- استعمال الكريمات:

ويكون ذلك في حالة التجاعيد السطحية، وقد تظهر بعض هذه التجاعيد في مرحلة مبكرة من العمر، كما أنها قد تظهر في مرحلة متقدمة، إلا أنها تكون يسيرة لا تحتاج إلىٰ تدخل جراحي؛ بل يُكتفىٰ فيها ببعض المستحضرات الطبية (كالكريمات والدهانات) التي يصفها الطبيب حسب حالة الجلد وصحة المصاب بالتجاعيد، ويكثر استعمالها من قِبل النساء بصورة ملحوظة، إلا أن بعض هذه الكريمات قد تسبب جفافًا وحساسية للجلد، خاصة عند التعرض للشمس.

2- التنعيم الكريستالي:

وهذا من أشهر الإجراءات التجميلية التي تُجرىٰ للوجه في بعض المراكز الطبية وغير الطبية أحيانًا، ويلجأ الطبيب علىٰ هذا الإجراء لإزالة التجاعيد اليسيرة التي لا يمكن إزالتها بالكريمات، إلا أنه لا يزيل التجاعيد العميقة.

والتنعيم الكريستالي عبارة عن تقشير سطحي للجلد بواسطة مادة علىٰ هيئة بودرة، يتم فيه إزالة خلايا الجلد السطحية الميتة لتظهر البشرة بشكل متجدد، تتميز بنعومة الملمس ونضارة الوجه مع الحمرة، كما يسهم هذا الإجراء في إزالة ثقوب الوجه والرءوس السوداء والبيضاء والبقع الداكنة، ويتم ذلك بواسطة جهاز خاص.

ويُعد التنعيم الكريستالي من الإجراءات السريعة مقارنة بما سيأتي من إجراءات؛ ولذا يتم إجراؤه عند الاستعداد للمناسبات السريعة كحفلات الزواج والتخرُّج.

وتقتصر مضاعفات هذا الإجراء علىٰ احمرار مؤقَّت يزول خلال ساعات أو أيام علىٰ الأكثر، إلا أن نتائجه ليست طويلة المدىٰ، حيث لا تستمر أكثر من ثلاثة إلىٰ خمسة أيام، ويمكن تكرار الجلسات حسب الحاجة.

3- التقشير الكيميائي:

وهذا أحد أهم وأشهر طرق إزالة التجاعيد، خاصة التي لا تكفي فيها الكريمات والتنعيم الكريستالي.

والمبدأ الرئيس الذي يقوم عليه التقشير الكيميائي أن طبقات الجلد التي تنفذ إليها المادة المقشِّرة تموت لتظهر مكانها طبقات جديدة ليس فيها تجاعيد، كما أن تأثير هذه المادة يصل إلىٰ طبقات أعمق ويسهم في انطلاق مواد كيميائية تقوم بتوسيع الأوعية الدموية وتكاثرها وتساعد في تركيب كولاجين جديد يستمر عدة أشهر بعد التقشير.

وللتقشير الكيميائي ثلاثة أنواع حسب عمقه في طبقات الجلد والمواد المستخدمة فيه:

أ- التقشير السطحي: وهو ينفذ حتىٰ الطبقات السطحية للبشرة، ويصل أحيانًا إلىٰ

أسفل البشرة، ويُستخدم فيه مواد كيميائية خاصة، ويساعد هذا التقشير في علاج التجاعيد الخفيفة جدًّا، ولا يقتصر إجراء هذا التقشير علىٰ العيادات والمراكز الطبية؛ بل يُجرىٰ في صوالين التجميل ويُباع في الصيدليات، ويمكن إجراؤه في المنزل واستعماله مع الكريمات والمنظِّفات الأخرىٰ للاستعمال اليومي، ولا يحتاج عنايةً خاصةً.

ب- التقشير المتوسِّط: ويمكن أن يصل إلىٰ الطبقة العليا من الأدَمة، ويُستخدم فيه المواد المستخدمة في التقشر السطحي بتراكيز أعلىٰ، ويتم إجراؤه علىٰ عدة جلسات، ويساعد هذا النوع في علاج التجاعيد المتوسّطة، وهو مناسب لذوي البشرة السمراء إلا أنه قد يؤدي لحدوث تصبُّغات لديهم إذا لم يلتزموا بالتعليمات الطبية.

ج- التقشير العميق: ويمتد هذا النوع حتىٰ الطبقة السفلىٰ من الأدمة، ويُستخدم فيه عدة محاليل تحوي مادة الفينول التي تنفذ إلىٰ أعماق الجلد، ويساعد هذا التقشير في علاج التجاعيد العميقة، ولا يحتاج المريض لأكثر من جلسة واحدة من هذا النوع، وهذا النوع يحتاج إلىٰ رعاية خاصة ومراقبة الجهاز التنفسي والدوري لخطورته ونفاذه إلىٰ أعماق الجلد، وقد ينشأ عنه ألم واحمرار لعدة أشهر مع احتمال ظهور ندوب وتغير لون الجلد، وقد قلَّ استعماله لوجود بعض أنواع الليزر التي تقوم بوظيفة المقشِّر العميق.

وتتضمن خطوات هذا الإجراء: التحضير قبل التقشير ببعض الكريمات، ثم إزالة الدهون من البشرة، ثم التخدير في التقشير المتوسّط والعميق، ثم دهن الجلد بالمادة المقشِّرة، ثم العناية بالبشرة بعد التقشير باستعمال مضاد حيوي للتقشير المتوسط ووضع ضماد مضاد للماء لمدة سبعة أو عشرة أيام للتقشير العميق، مع التأكيد علىٰ عدم التعرض المباشر لأشعة الشمس، واستخدام المواد والكريمات الوافية منها.

4- التقشير بالصنفرة:

وهذا التقشير يُجرىٰ في حالة التجاعيد العميقة، كما يفيد في تحقيق التناسق بين ألوان البشرة عند إجراء عمليات ترقيع أو إصلاح لها، حيث يتم إزالة الطبقة السطحية للبشرة ميكانيكيًّا بواسطة جهاز يستخدم عجلات مختلفة تدور بسرعة فائقة لتزيل

الطبقة الخارجية بالاحتكاك.

وتُجرىٰ العملية تحت التخدير الموضعي أو العام مع حُقَن قابضة للأوعية الدموية في الوجه، ويُنصح المريض باستخدام أدوية ومراهم خاصة بالبشرة بعد العملية، مع عدم التعرُّض لأشعة الشمس بعد العملية مباشرة حتىٰ لا يتغيَّر لون الجلد.

وتنمو البشرة الجديدة بعد سبعة أو عشرة أيام، إلا أنها تكون حسَّاسة لدرجات الحرارة العالية أو الباردة طوال السنة التي تلي الصنفرة، وقد تحتاج إلىٰ صنفرة أخرىٰ إذا كانت التجاعيد شديدة.

ومن أبرز مضاعفاتها ظهور الحبوب والندوب والبقع البيضاء خاصة في الصنفرة العميقة، مع إمكانية الإصابة بالالتهابات والحكَّة الناشئة عن جفاف الجلد، وقد أصبح هذا الإجراء قديمًا، وحَلَّ مكانه التقشير بالليزر.

5- التقشير بالليزر:

وكما في الأنواع السابقة من التقشير فإن مبدأ التقشير بالليزر يتمثَّل في إزالة الطبقة السطحية من الجلد باستخدام أشعة يتم إطلاقها من أجهزة خاصة لهذا الغرض (كجهاز ليزر الأربيوم، وليزر ثاني أكسيد الكربون).

ويمتاز التقشير بالليزر بأنه أقل ألمًا وأفضل نتيجة وأطول أثرًا بالنسبة لتجاعيد الوجه العميقة، لكن هذا لا يعني أنها ستختفي تمامًا؛ إذ يعتمد نجاحها علىٰ عمر المريض والعوامل الوراثية وحالة الجلد.

وتُجرىٰ هذه العملية تحت التخدير الموضعي وأحيانًا تحت التخدير الكامل، وليست مؤلمة، وإنما يتلوها شعور بالحساسية اليسيرة في الوجه، ويوضع ضماد علىٰ الوجه لمدة خمسة أيام، ويزول أثر العملية بعد أسبوع، إلا أن الوجه يبقىٰ حساسًا وردي اللون لعدة أشهر، ويُنصح المريض بتجنُّب التعرُّض لأشعة الشمس المباشرة، وعادةً ما يتم التحضير للعملية ببعض الكريمات الطبية لتهيئة الجلد للتقشير.

6- إزالة التجاعيد بالحقن:

وهذه من أفضل طرق الإزالة خاصة إذا كانت التجاعيد عميقة، ويتم حقن العديد من المواد داخل الجلد، إلا أن أشهرها ما يلي:

1- حقن الدهون: يتم سحب الدهن من أجزاء أخرىٰ في الجسم، ثم يُعاد حقنه في المنطقة المراد إزالة تجاعيدها كالوجه، حيث يقوم الدهن بملء التجاعيد، ويتم ذلك تحت التخدير الموضعي، ويتطلَّب ذلك تعقيم الجلد لتفادي حدوث التهابات أو تقرُّحات في منطقة الحقن، وهذا الإجراء ليس مؤلمًا عدا الإحساس بوخز الحقن، إلا أنه ألم يسير يزول سريعًا.

ونظرًا لأن الدهون تؤخذ من الجسم ذاته، فإن احتمال الحساسية من هذه المادة معدوم، لكن مشكلة حقن الدهون تكمن في أن الجسم يمتص الدهن المحقون في مدة وجيزة، وهذا يستدعي تكرار العملية، ويقلِّل من أثرها.

2- حقن الكولاجين: وهو مادة عضوية تتكون من مركَّبات بروتينية، ويتم حقنها تحت الجلد لتعيد إليه نضارته وتزيل تجاعيده، إلا أنه يتم امتصاصها من قِبل الجلد خلال ستة أشهر مما يستدعي إعادة الحقن للحصول علىٰ النتائج المرجوة، غير أنها قد تسبِّب الحساسية؛ لذا لا بد من اختبارها علىٰ جزء صغير من الساعد مثلًا قبل حقنها.

3- حقن البوتوكس: وهو عبارة عن بروتينات طبيعية من بكتيريا توجد بكثرة في التربة، ويساهم هذا المركَّب في استرخاء العضلات المسببة للتجاعيد، خاصة حول العينين، ولا يكون مصحوبًا بألم سوىٰ الشعور بوخز الإبرة الرفيعة، ومع ذلك فقد يوضع كريم مخدِّر موضعي في منطقة الحقن، وتظهر نتائج هذا الإجراء خلال ثلاثة إلىٰ خمسة أيام بعد الحقن، ويستمر أثرها لمدة قد تصل إلىٰ ثمانية أشهر، ويمكن إعادتها بعد ذلك، ومع تكرار الجلسات يظهر أثرها بشكل شبه دائم.

وقد أصبحت حُقَن البوتوكس شائعةً جدًّا هذه الأيام كوسيلة فعَّالة جدًّا في التقليل

من التجاعيد، وتبرز فائدتها في منطقة الوجه والرقبة لإضفاء مظهر أكثر شبابًا، وحول العينين لإزالة التجاعيد وخطوط العمر، وبين العينين لتغيير مظهر تقطيب الحاجبين، كما يمكن استخدامها من مناطق أخرىٰ من الوجه كالفكَّين والذقن.

وفي الآونة الأخيرة اكْتُشِف عدد من المواد الصناعية التي تُزرع تحت الجلد (كألياف الجورتكس، والأرتيكول، والسوفتفورم) لملء التجاعيد العميقة، ويبقىٰ أثرها لمدة طويلة، إلَّا أنها تتسبَّب أحيانًا في حدوث التهابات وحساسية للوجه مع احتمال تحركها من مكانها مما يؤثِّر علىٰ شكل الوجه بصورة عكسية.

كما أن من طرق إزالة التجاعيد عمليات شد الوجه، وهي إجراء جراحي مستقل يعالج ظواهر عدّة في الوجه، وسأفرده بالحديث في المطلب القادم، كما أُبيِّن الحكم الفقهي لعمليات إزالة التجاعيد بعد العرض الطبي لشد الوجه إن شاء الله تعالىٰ.

(2) شدّ الوجه:

مع التقدُّم في العمر يترهَّل جلد الوجه والرقبة وتظهر التجاعيد العميقة وترتخي خطوط الفكَّين وتتجمَّع خاصة تحت الذقن، وبالإضافة إلىٰ ما تقدم من أسباب لظهور التجاعيد، فإن الجاذبية الأرضيَّة تشد جلد الوجه إلىٰ الأسفل لتعمل علىٰ تسريع شيخوخة الوجه، ونظرًا لأن الوجه أبرز معالم الجسم، فإن البعض (خاصة من النساء) يندفع إلىٰ عمليات التجميل وتحسين الشكل وتخفيف آثار الشيخوخة!

وهدف عملية شد الوجه رفع جلد الوجه والعنق وتخفيف ترهُّله وسقوطه إلىٰ الأسفل، لكن الشد لا يؤثِّر كثيرًا علىٰ ملمسه؛ إذ إن عمليات شد الوجه لا تغيّر طبيعة الجلد؛ لذا يتم تحسين سطح الجلد وملمسه عن طريق إجراءات مرافقة؛ كالتقشير الكيميائي أو التقشير بالليزر أو غير ذلك من وسائل إزالة التجاعيد التي سبق ذكرها.

ولإجراء هذه العملية يتحقق الطبيب من نوع الجِلد والخلفيَّة العِرْقية للمريض والقدرة علىٰ التئام الجروح والحالة الصحية العامة، فضلًا عن النواحي النفسية؛ إذ يجب

أن تكون توقُّعات المريض واقعية لا خيالية، مع التأكيد علىٰ أن هذه الجراحة تسهم في إعطاء الوجه مظهرًا أكثر شبابًا، وتقلّل من مظاهر التعب والإرهاق، لكنها لا تعيد عقارب الساعة إلىٰ الوراء، ولا تجعل من الدميم جميلًا! مع احتمال عودة الجلد إلىٰ ترهُّله بتأثير الجاذبية الأرضية ومرور السنين بعد العملية.

وبعد شرح التوقُّعات المنتظرة والمضاعفات المحتملة للمريض، تبدأ العملية بعمل شق جراحي دائري يحيط بالأذن لئلا يترك الجرح ندبة ظاهرة في الوجه، ثم يتم رفع الجلد وشدُّه للخارج، يلي ذلك شدُّ وتثبيت عضلات الوجه والأنسجة المترهّلة، وقد يُزال بعض الدهون والجلد الزائد، ثم يغلق الجرَّاح الشق الجراحي بخيوط رفيعة أو دبابيس معدنية، ثم يضع ضمادًا لحماية الجرح والحفاظ علىٰ نظافته يُزال بعد يومين أو ثلاثة، بينما تُزال الخيوط أو الدبابيس بعد خمسة أو عشرة أيام.

وتستغرق هذه العملية ما بين ساعتين إلىٰ أربع ساعات، وتُجرىٰ تحت التخدير الموضعي أو الكامل لراحة المريض والجرَّاح، ويعطىٰ المريض مسكِّنات للألم، وتستغرق فترة النقاهة من أسبوعين إلىٰ ثلاثة، وتكون الندوب وآثار العملية غير واضحة، علمًا بأن هذه العملية قد يرافقها جراحات أخرىٰ؛ كشفط الدهون أسفل الذقن، وشد الصُّدغين والجبين، ورفع الجفون ليكون المظهر العام للوجه متناسقًا.

أما المضاعفات فهي قليلة، خاصة بعد التطور الكبير الذي طرأ علىٰ التقنيات الجراحية مع زيادة خبرة ومهارة الجرَّاحين، ومن هذه المضاعفات حدوث بعض الكدمات والتصبغات الجلدية الناجمة عن النزف، وتلوُّث والتهاب الجروح، مع الآلام التي تلي العملية بسبب الإحساس بشد الوجه، مع احتمال تساقط مؤقَّت للشعر حول الصدغين بسبب شد الجلد.

تجدر الإشارة إلىٰ أن بعض المراكز الطبية باتت تجري شد الوجه باتباع طريقة (الخيط الروسي)، والتي تقوم علىٰ تثبيت خيوط بين دهون الجلد عضلة الوجه، ثم تُشَدُّ العضلة بواسطة الخيط بالاتجاه المناسب لحالة الوجه، ويتم إجراء هذه الطريقة بدقة

متناهية، ويدوم أثر هذا الإجراء لمدة قد تزيد عن السنة، ويمكن إضافة مزيد من الخيوط كلما دعت الحاجة، وتتميَّز هذه الطريقة بأنها سهلة قصيرة تُجرىٰ تحت التخدير الموضعي فقط، دون قطع ونزيف ومضاعفات كما هو معتاد في الجراحة التقليدية لشد الوجه.

إلَّا أنه يؤخذ علىٰ هذه الطريقة أن الخيوط قد لا تحتمل كثرة حركة عضلات الوجه وضغطها مما يجعلها عُرضة للانتقال والحركة تحت الجلد، كما أن نتائجها ليست مؤكَّدة؛ بل هي متفاوتة من شخص لآخر حسب مظهر الوجه وشكله؛ بل في الشخص الواحد قد يختلف شكل الجانب الأيمن من الوجه عن جانبه الأيسر!

الحكم الفقهي لإزالة التجاعيد وشد الوجه:

تقدَّم أن لإزالة التجاعيد وترهُّل الوجه طرقًا متعددة تتفاوت في أثرها وطريقة إجرائها، وأكثر هذه الطرق من الوسائل الحديثة التي لم تكن معهودة عند المتقدمين، وقد جاء ما يدل علىٰ أن مبدأ تقشير الوجه كان معروفًا؛ بل ورد فيه بعض النصوص الشرعية، وفيما يلي أشير إلىٰ حكم قشر الوجه كما ذكره الفقهاء، ثم أعرض للطرق الحديثة في إزالة التجاعيد.

حكم قشر الوجه:

جاء ذكر قَشْر الوجه في بعض الأحاديث، وأصل القَشْر في اللغة: إزالة جِلْد الشيء أو لحائه أو ما يحيط به، وأما قشر الوجه فقد جاء تفسيره في كتب غريب الحديث.

ومن ذلك ما فسَّره به أبو عبيد القاسم بن سلَّام (ت224هـ) بقوله: «نراه أراد هذه الغُمْرة التي تُعالج بها النساء وجوههن حتىٰ يَنْسَحِق أعلىٰ الجلد، ويبدو ما تحته من البَشرة».

بينما فسَّر ابن الجوزي (ت597هـ) القاشرة بقوله: «هي التي تقشر وجهها بالدواء ليصفو لونها».

وهذا يدل علىٰ أن قشر الوجه - عندهم - عبارة عن معالجته بطلاء أو دواء معيَّن حتىٰ ينسحق ويزول أعلىٰ الوجه (الطبقة العليا من الجلد)، وهدف المعالجة: أن يصفو لون الوجه ويزول ما فيه من بقع ونحو ذلك، وهذا المعنىٰ قريب جدًّا من التقشير الكيميائي

الحديث إن لم يكن مثله مع اختلاف المادة المقشِّرة وعمق نفاذها في طبقات الجِلْد؛ إذ من الواضح أن قشر الوجه لم يكن يصل إلىٰ طبقات عميقة من الجلد، فهو أقرب ما يكون إلىٰ التقشير الكيميائي السطحي.

وقد قرر بعض الفقهاء حرمة قشر الوجه لعدد من الأدلة؛ منها ما يلي:

أ- ما جاء عن عائشة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا أنها قالت: «كان رسول الله ﷺ يلعن القاشِرَة والمَقْشُورَة، والواشِمة والمستوشِمة، والواصِلة والمتَّصِلة»(1).

ب- ما جاء عن عائشة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا أنها قالت: «يا مَعشر النساء، إياكُنَّ وقَشْرَ الوجه»(2).

ج- أن قَشْر الوجه فيه ضرر، وهو وإن كان فيه تحسين للوجه، إلَّا أنه قد يؤذي الجِلْد فيما بعد.

إلا أن الحديثين ضعيفان كما في تخريجهما، وأما ضرر هذا الإجراء فإنه يمكن تلافي ذلك من خلال إجراء قشر الوجه تحت الإشراف الطبي للتحقق من المادة المقشِّرة؛ لذا فلا يظهر لي إطلاق القول بتحريم قشر الوجه لضعف أدلته، ولِما جاء من حث المرأة علىٰ التزيّن لزوجها، ويندرج في عموم ذلك تحسين الوجه.

علىٰ أن التقشير الكيميائي الحديث له أنواع متعددة كما مضىٰ، وسيأتي تفصيل حكمه فيما يلي مع بقية الطرق الحديثة لإزالة التجاعيد.

حكم الطرق الحديثة لإزالة التجاعيد:

تقدم أن هذه الطرق كثيرة متفاوتة في أثرها وتفاصيل إجرائها، إلا أنه يمكن تقسيمها إلىٰ قسمين:

القسم الأول: إجراءات ذات أثر سطحي مؤقَّت، وذلك كإزالة التجاعيد

---

(1) أخرجه أحمد (26171)، وضعفه العلامة الألباني في «الضعيفة» (4310).

(2) أخرجه أحمد (25801)، وضعفه العلامة الألباني، انظر «الضعيفة» (4/ 117).

بالمستحضرات الطبية كالكريمات والدهانات، والتقشير الكيميائي السطحي الذي يُجرىٰ لتنظيف الوجه وإزالة ما فيه من آثار مشوَّهة، والتنعيم الكريستالي الذي لا يدوم أثره عادةً أكثر من ثلاثة أيام أو خمسة.

وحكم هذا القسم الجواز ما لم يكن فيه ضرر طبي؛ وذلك لما يلي:

أ- أنه يندرج ضمن التزيُّن الذي وردت الرخصة فيه؛ بل قد يكون مشروعًا كما في تزيُّن المرأة لزوجها، فقد يكون في وجهها من التجاعيد والتشوُّهات ما ينفِّر زوجها عنها، وفي إزالتها بمثل هذه المزيلات المؤقَّتة التي لا تترك أثرًا واضحًا تحقيق لأهداف الزواج من السكن والمودة والرحمة ومحبة الزوج لزوجته.

قال ابن الجوزي بعد ذكر حكم قشر الوجه: «وأما الأدوية التي تُزيل الكَلَف وتحسِّن الوجه للزوج؛ فلا أرىٰ بها بأسًا».

ب- أن الأصل في الأشياء الإباحة، ولم يرد في مثل ذلك نص يدل علىٰ التحريم، وأما تغيير خلق الله تعالىٰ فإن هذه الإجراءات ليست منه؛ ذلك أن المحرَّم من تغيير خلق الله إنما هو فيما يكون باقيًا؛ كالوشم والتفليج، وبعض الجراحات التجميلية التي سبق ذكرها، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ»، أما ما لا يبقىٰ كالكحل والحناء ونحوهما فإن النهي لا يتناولهما، وهذه الإجراءات التي تزيل التجاعيد لا تبقىٰ؛ بل هي قصيرة الأمد، وتحتاج المرأة إلىٰ تكرارها في مدد قصيرة.

ج- قياس هذه الإجراءات علىٰ تحمير الوجه من ناحية زوال أثرها بسرعة، وقد أجاز بعض الفقهاء التحمير؛ لأنه وسيلة تجميل يسرع إليه التغيير والزوال، فليس من تغيير خلق الله تعالىٰ، ومثله مساحيق الوجه الحديثة التي تضعها النساء علىٰ وجوههن للزينة. وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن باز عن حكم وضع مساحيق الوجه للنساء.

فأجاب: «المساحيق فيها تفصيل: إن كان يحصل بها الجمال، وهي لا تضر الوجه، ولا تسبِّب فيه شيئًا؛ فلا بأس بها ولا حرج، أما إن كانت تسبِّب فيه شيئًا كبقع سوداء أو

تحدِث فيه أضرارًا أخرىٰ؛ فإنها تُمنع من أجل الضرر».

وينبغي تقييد جواز هذا القسم بألَّا يكون فيه ضرر أو إسراف أو كشف لما يحرم كشفه؛ لأنه من باب التجمُّل والتحسين، فلا يكون سببًا لارتكاب محرم.

وما مضىٰ إنما هو في حق المرأة؛ إذ التزيُّن وتجميل الوجه من شأنها خاصة إذا كانت متزوجة لتتزيَّن لزوجها، أما الرجل فإن فعله لهذه الإجراءات محرَّم شرعًا؛ لأنه من التشبُّه بالنساء، وهو محرَّم خاصة في مجال الزينة والتجميل، وقد نُقل عن الإمام أحمد أنه كره تحمير الوجه ونحوه من وسائل تجميل الوجه للرجل، وإزالة تجاعيد الوجه كتحميره.

القسم الثاني: إجراءات ذات أثر عميق يستمر لمدة زمنية طويلة، وذلك كبقية أنواع التقشير وإزالة التجاعيد بالحقن وجراحة شد الوجه.

وحكم هذا القسم يختلف باختلاف دواعي إجرائه؛ ذلك أن له حالتين:

الحالة الأولىٰ: أن يُصاب الشخص بهذه التجاعيد بصورة غير معتادة، كما لو أصيب بها صغير السن بسبب الأمراض والعوامل الخارجية التي سبقت الإشارة إليها، وكما لو كانت هذه التجاعيد علىٰ هيئة غير معهودة، ولو عند كبير السن بسبب مرض أو غيره، فتُزال هذه التجاعيد والترهُّلات عن طريق الوسائل السابقة.

وحكم هذه الحالة الجواز؛ وذلك لما يلي:

أ- أن إصابة الوجه بالتجاعيد في هذه الحالة ليس معتادًا؛ بل هو تشوُّه وعيب وخِلقة غير معهودة، وهذه حاجة تجيز العلاج وإزالة العيب، وهذا مستثنىٰ من عموم نصوص تحريم تغيير خلق الله تعالىٰ لوجود حاجة العلاج فيه، ويدل علىٰ ذلك قيد (للحسن) في حديث ابن مسعود رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، وفيه: «والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله»، وفي بعض رواياته تقييد اللعن بلفظ «إلا من داء»، وفي حديث ابن عباس رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا: «من غير داء»؛ ولذا قال الشوكاني: «قوله: «إلا من داء» ظاهره أن التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم»، وقد تقدم تقرير ذلك في الباب الأول.

ب- أن هذا النوع من الجراحة لا يشتمل علىٰ تغيير الخِلقة قصدًا؛ بل فيه إعادة الخِلقة إلىٰ أصلها المعتاد.

ج- أن هذه التجاعيد غير المعهودة فيها تشويه ظاهر للوجه، ويتضرر منها الجلد، مع ما في مظهر الوجه من الضرر النفسي الذي يصيب صاحبه، وإزالة الضرر جائزة، فهذه الجراحات لإزالة العيب المشتمل علىٰ الضرر، والتجميل جاء تبعًا.

وينبغي التأكيد علىٰ ضرورة التحقق من عدم ضرر هذه الإجراءات لإزالة التجاعيد، فإن كان فيها ضرر لم تجز؛ ذلك أنه قد تقرر أن (الضرر لا يُزال بالضرر).

وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رَحِمَهُ ٱللَّهُ عن عدد من العمليات التجميلية لإزالة التشوُّه، ومنها: «شدُّ جِلْدة الوجه المترهِّلة حتىٰ يبدو الوجه طبيعيًّا».

فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة علىٰ جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها»[1].

الحالة الثانية: أن يُصاب الشخص بهذه التجاعيد بصورة معتادة، كما لو كان كبير السن وظهرت التجاعيد علىٰ هيئة معتادة في هذه السن، ثم تُزال هذه التجاعيد بهذه الوسائل.

وحكم هذه الحالة التحريم؛ وذلك لما يلي:

أ- أن إزالة التجاعيد في هذه الحالة ليست لإزالة عيب غير معتاد؛ لأن وجودها في هذه الحالة خِلقة معهودة، وليس لها دوافع ضرورية أو حاجية، وفيها اعتداء علىٰ حرمة جسم المعصوم وجرح له دون عذر، فهي من تغيير خلق الله تعالىٰ، وتتناولها النصوص الدالة علىٰ حرمة تغيير خلق الله، ومن ذلك قوله تعالىٰ: ﴿وَلَءَامُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ

(1) «مجموع فتاوىٰ ابن باز» (9/ 419).

ٱللَّهِ﴾ [النساء: 119].

وحديث ابن مسعود رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ: «لَعَنَ اللهُ الوَاشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله»(1).

وإزالة التجاعيد في هذه الحالة تشتمل علىٰ تغيير الخلق لزيادة الحُسْن، فهي داخلة في هذه النصوص.

ب- أن رسول الله ﷺ سئل: يا رسول الله، أنتداوىٰ؟ فقال: «تَدَاوَوا، فإنَّ الله عَزَّوَجَلَّ لَمْ يَضَعْ داءً إلَّا وضَعَ لَهُ دَواءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الهَرَم»(2).

ووجه دلالته: أن الرسول ﷺ استثنىٰ الهَرَم؛ إذ لا علاج له، مما يدل علىٰ أن علاج آثاره كتجاعيد الوجه وترهّل جلده لمحاولة التظاهر بصغر السن مصادمةٌ للسنن الإلهية ومحكوم عليه مسبقًا بالفشل، فهو ضرب من ضروب العبث والتدليس وإيهام بخلاف الواقع.

ج- أن إزالة هذه التجاعيد محرم قياسًا علىٰ تحريم الوشم والوصل والتفليج بجامع تغيير الخِلْقة في كلٍّ طلبًا للحسن.

د- أن إزالة التجاعيد وشد الوجه بالنسبة لكبار السنِّ قد يتضمَّن الغش والتدليس، وهذا محرَّم شرعًا؛ ذلك أن فيه إظهار وجه المسنّ في صورة وجه الشاب أو قريب منها، وقد ينشأ عن ذلك غش الأزواج من قِبَل النساء اللاتي يفعلن ذلك، وغش الزوجات من قِبَل الأزواج الذين يفعلون ذلك.

وقد بيَّن النووي وجه تحريم التفليج كما في حديث ابن مسعود رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ بقوله: «وتفعل ذلك العجوز ومن قاربتها في السنِّ إظهارًا للصغر وحسن الأسنان؛ لأن هذه الفرجة اللطيفة بين الأسنان تكون للبنات الصغار، فإذا عجزت المرأة كبرت سنها وتوحّشت، فتبردها

(1) تقدم تخريجه.

(2) أخرجه أحمد (18477)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (3973).

بالمبرد لتصير لطيفة حسنة المظهر وتوهم كونها صغيرة... وهذا الفعل حرام على الفاعلة والمفعول بها لهذه الأحاديث، ولأنه تغيير لخلق الله تعالى، ولأنه تزوير، ولأنه تدليس».

وهذه المعاني موجودة في إزالة التجاعيد في حال كبر السن، سيما التدليس وإيهام الصغر؛ بل هو فيها أظهر؛ لأن تجاعيد الوجه ظاهرة يمكن ملاحظتها لأول وهلة، فهي أوضح من الأسنان.

وقال ابن القيم في معرض بيان الخِضاب المنهي عنه: «إن الخِضاب بالسواد المنهي عنه خِضاب التدليس؛ كخضاب شعر الجارية، والمرأة الكبيرة تغرُّ الزوجَ والسيِّدَ بذلك، وخضاب الشيخ يغرُّ المرأة بذلك، فإنه من الغش والخداع»، وإذا كان التدليس محرمًا في الخِضاب الذي يزول سريعًا وليس فيه جراحة، فهو في إزالة التجاعيد وشد الوجه أشد تحريمًا؛ لأن أثره يبقى لمدة طويلة، وفيه جراحة وقطع للجلد.

هـ- أن هذه الإجراءات والجراحات لا يتم فعلها غالبًا إلا بارتكاب بعض المحظورات؛ كالتخدير الكامل أو الموضعي، وقيام الرجال بمهمة الجراحة للنساء الأجنبيات والعكس، وعدم غسل بعض الأعضاء في الوضوء والغسل لتغطيتها بلفاف طبي، وهذه الأمور محرمة في الأصل، وقد جاء الترخيص فيها في بعض المواطن، وليست هذه الحالة منها لعدم وجود الحاجة من إزالة عيب أو علاج تشوه.

و- أن إزالة التجاعيد في هذه الحالة تنطوي على مخاطر وأضرار كثيرة، فالتقشير الكيميائي العميق للوجه مثلًا قد يؤثر على القلب والجهاز الدوري، وشد الوجه قد ينشأ عنه نزيف والتهاب وضعف في عضلات الوجه وتساقط الشعر مؤقتًا، ولا ضرورة أو حاجة لتعريض الجسم لهذه الأضرار، وقد تقرر أن (الضرر يُزال).

ز- أن هذه الإجراءات والجراحات التي تهدف إلى إزالة التجاعيد لا تُجرى إلا بمبالغ مالية كبيرة، مع أنها قد لا تنجح، وقد يُحتاج إلى إعادتها، وفي ذلك إسراف محرم؛ لأنه إنفاق أموال كثيرة على شيء لا تدعو إليه ضرورة ولا حاجة؛ لأن ظهور التجاعيد في هذه الحالة مُعتاد.

ويرىٰ بعض المعاصرين تحريم عمليات شد الوجه والتقشير بإطلاق لما فيها من التدليس وتغيير خلق الله تعالىٰ، وقياسًا علىٰ الوشم والنمص ونحوهما، إلا أن الأظهر التفصيل في حكمها كما تقدَّم [1].

جراحة تجميل الجلد

(1) تجميل الندبات:

الندبات هي الأثر الذي تتركه الإصابات والعمليات الجراحية علىٰ الجلد، بالإضافة إلىٰ بعض أمراض الجلد التي تترك أثرًا ظاهرًا في شكل ندبة كحبوب الشباب، فبعد الإصابات والجروح تنشط بعض الخلايا والألياف لتكوُّن ما يُعرف بالندبة؛ أي أن تكوُّن الندبات يُعد مظهرًا من مظاهر التئام الجرح، إلا أن هذه الندبات تعطي الجلد مظهرًا مشوّهًا؛ لذا يحرص الأطباء والمرضىٰ علىٰ إزالتها أو تخفيفها أو إخفائها كي لا تظهر للعيان، لكن ينبغي التأكيد علىٰ أن تكون توقعات المرضىٰ موضوعية؛ ذلك أن هذه الآثار يصعب إزالتها تمامًا، لكن يحرص الجرَّاح علىٰ علاجها بقدر الإمكان.

وتستغرق عمليات التئام الجروح وقتًا طويلًا قد يصل إلىٰ سنة كاملة أو أكثر، وتتعرَّض في هذه المدَّة إلىٰ عدد من التحولات العضوية إلىٰ أن تصبح في شكل ندبة، وهناك عدد من العوامل التي تؤثِّر في تطوُّر الندبات ونشأتها:

أ- عمر المريض: حيث تتطوَّر الندبة لدىٰ الأطفال بشكل مَرَضي وتتضخَّم لتعويض الأنسجة الطبيعية بأنسجة متليّفة.

ب- لون البشرة: فأصحاب البشرة السمراء عادةً ما يعانون من تضخُّم الندبات ونموّها بشكل غير طبيعي مع تأثيرها علىٰ الأنسجة المحيطة بها.

ج-موضع الندبة: فمنطقة القفص الصدري والأكتاف تُعد من الأماكن الخطرة التي

---

(1) «الجراحة التجميلية» (250-268).

قد تتحوّل فيها الندبة إلىٰ أورام خبيثة.

ويجب أخذ بعض العوامل بالاعتبار عند علاج الندبات؛ كنوع الجلد المصاب، وعمر المريض، وجنسه، وسبب الإصابة، وزمنها، وطريقة علاجها.

وهناك عدة إجراءات لعلاج الندبات:

أ- إعادة خياطة الندبة بطريقة فنية مدروسة، حيث يتم تحويلها إلىٰ وضع متوازٍ مع خطوط الجلد، حيث تُخاط علىٰ شكل (Z).

ب- الطُّعم الجلدي، حيث يمكن نقل جِلد الإنسان من مكان في جسمه إلىٰ مكان آخر، ويُثبَّت هذا الطعم في مكان الندبة لتحسين شكلها، إلا أن مظهر الجلد قد لا يكون مقبولًا من الناحية الجمالية لاختلاف لون الطعم عن الجلد الأصلي.

ج- تخفيف أو إزالة الندبات السطحية عن طريق الليزر والصنفرة وتقشير الجلد وتمديده بواسطة البالونات الطبية.

د- حقن الدهون والكولاجين، خاصة في الندبات الغائرة لملئها.

(2) إزالة الوشم:

الوشم عبارة عن تلوين موضع من الجسم بلون مميَّز عن طريق غرس مادة تحت الجلد، والوشم ليس شيئًا جديدًا، فقد عرفه المتقدمون، وجاء فيه نصوص شرعية.

إلا أن الوشم له أنواع حسب سبب إجرائه:

أ- الوشم الطبي: وهو ما يحدثه الأطباء للتغلُّب علىٰ تشوُّه ظاهر في الجسم، كإزالة آثار بعض الأمراض الجلدية والتشوُّهات الخلقية، وقد سبق بيان شيء من ذلك في تجميل العين.

ب- الوشم الناشئ عن الحوادث والإصابات والجروح، ويحدث ذلك بسبب تلوُّث منطقة الإصابة بالتراب أو العوالق التي تصبح جزءًا من الجرح أثناء الالتئام مخلِّفةً

بقعًا ملوّنةً مكان الجرح، وغالبًا ما يكون ذلك في المواضع الظاهرة كالوجه والذراعين.

جـ- وشم الجسم للزينة، حيث يُعد الوشم في بعض الأنحاء من وسائل تجميل العروس أو غيرها، كما أن بعض الرجال قد يلجأ إلىٰ الوشم لإظهار القوَّة والفخر أو الانتماء إلىٰ جهةٍ ما، ويتم ذلك عن طريق متخصصين، حيث يُعد ذلك عملًا فنيًّا كالرسم علىٰ اللوحة!

والألوان المُستخدمة في الوشم عبارة عن مواد خاملة تصبح جزءًا من مكوّنات خلايا البشرة؛ لذا لا يمكن إزالتها بسهولة؛ إذ يتطلَّب ذلك إزالة هذه الخلايا، ويتم ذلك بعد طرق:

أ- استئصال الجلد في منطقة الوشم، ثم إعادة ترميم الأنسجة تحت الجلد، لكن هذا الإجراء يترتّب عليه وجود ندبة دائمة مكان الجرح، وتحتاج وقتًا لتندمل جيدًا.

ب- إزالة الوشم بالصنفرة، وهذا يناسب الوشم السطحي كوشم الحوادث والجروح، لكن قد يترتَّب علىٰ هذه الطريقة ابيضاض المنطقة المعالجة وتغيُّر لونها، كما أن هذه الطريقة غير مرغوبة في الأجواء الحارة لتأثير أشعة الشمس علىٰ مكان العلاج.

جـ- إزالة الوشم بأشعة الليزر، حيث يتم تدمير الأنسجة الملوَّنة بلون يختلف عن لون الجلد، وهذه الطريقة مضاعفاتها أقل، لكنها تحتاج إلىٰ وقت.

(3) إزالة الوحمات:

والوحمة عبارة عن ورم حميد سببه تشوُّه وتوسُّع في الأوعية الدموية السطحية الموجودة في الجلد، وغالبًا ما تكون ملوَّنة بلون أحمر أو زهري، وأحيانًا لا تكون مصحوبة بتورُّم جلدي، وتحدث عند الأطفال منذ الولادة أو بعدها، وأغلبها يختفي تلقائيًّا، إلا أن منها ما يحتاج إلىٰ تدخل جراحي.

ومن أبرز طرق علاجها:

أ- استئصال الوحمة بالجراحة، وهذا الإجراء مهم في جميع المراحل، خاصة في

سن أربع إلىٰ خمس سنوات في المناطق الحساسة كالأنف والشفة وجفن العين.

ب- استخدام الليزر بالنسبة للأوعية الدموية السطحية، حيث يستغرق علاج الوحمات الدموية عدة جلسات حسب حجم الوحمة، ويتم تركيز الأشعة علىٰ الوحمة بسبب خاصية الليزر في دقة توجيه أشعته للمنطقة المستهدفة.

ج- علاج الوحمات عن طريق إبر الكورتيزون، وهي مركَّبات كيميائية قد يكون لها تأثير ضار بالجسم إذا أُخِذت دون إشراف طبّي.

د- إغلاق الشريان الذي يغذِّي منطقة الوحمة بالأشعة الملوَّنة.

(4) إزالة التصبغات والشامات:

والتصبغات عبارة عن بقع جلدية تشتمل علىٰ خلايا صبغية تُكْسِب الجِلد لونًا داكنًا، وقد يظهر الشعر فيها بغزارة، ومنها ما هو وراثي كالشامات وبعض أنواع النَّمَش، ومنها ما هو مكتسب كالكَلَف الذي يظهر علىٰ النساء عند الحمل، وكذلك التصبغات الناشئة عن بعض الأمراض العضوية والجلدية وملامسة المواد التي تهيِّج الجلد، وإذا ظهرت التصبغات منذ الولادة يجب علاجها جراحيًّا في وقت مبكِّر، ويهدف العلاج لإزالة كامل هذه البقعة مع ما فيها من خلايا صبغية لئلا تتحوَّل إلىٰ خلايا سرطانية.

أما الشامات فتُسمَّىٰ في بعض الأنحاء (حبَّات الخال)، وتختلف النظرة إليها باختلاف البلدان والأعراف، ففي بعض البلاد تُعد أمرًا شاذًّا وتشويهًا للوجه، ويتم إزالتها بالجراحة كناحية تجميلية، وفي بلاد أخرىٰ تُعد أمرًا حميدًا، كما قد يُنظر إليها من علامات الجمال خاصة إذا كانت في الوجه، وقد يلجأ البعض إلىٰ الوشم لإحداث هذه الشامات!

والشامات عبارة عن تجمُّعات طبيعية للخلايا الصبغية في مناطق صغيرة من الجلد لا يزيد طولها عادةً عن 1سم، وتأخذ اللون البني أو الأسود، وقد يكبر بعضها وينمو فيه الشعر، وتتأثر بعدة عوامل كالتعرُّض للشمس، وتناول بعض الأدوية كالكورتيزون، كما أنها قد تتأثر بالبلوغ والحمل.

وتُعد الشامات شيئًا طبيعيًّا لا يستدعي التدخُّل الجراحي إلا إذا تغيرت الخلايا الصبغية داخل الشامة فينبغي إزالتها جراحيًّا وتحليلها مخبريًّا؛ لأن تغيرها قد يكون دلالة علىٰ تحوُّل سرطاني، ومن علامات تغير الخلايا: تغيُّر لون الشامة بزيادة أو نقصان وظهور حولها، أو زيادة حجمها وتوسّعها في الجلد بشكل سريع، أو تقرّح الشامة وظهور الدم والإفرازات المتكررة والحكَّة الدائمة.

وما مضىٰ يُعد من أشهر إجراءات تجميل الجِلد بالإضافة إلىٰ ما مضىٰ في جراحات تجميل الوجه والصدر، كما أن إزالة التجاعيد يمكن إجراؤها في غير الوجه، حيث يُشد الجلد المترهِّل في بعض الأعضاء كالذراعين واليدين لإضفاء مظهر الشباب، كما أن من جراحات تجميل الجلد ما يتعلق بعلاج البهاق وسرطان الجلد، وسأعرض لذلك في الباب الثالث إن شاء الله تعالىٰ.

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الجلد:

تتناول جراحة تجميل الجلد إجراءات كثيرة، وقد وردت نصوص شرعية في شأن الوشم خاصة؛ لذا سأفرد حكم إزالته بالبيان، ثم أعرض لبقية الإجراءات.

حكم إزالة الوشم:

للوشم -كما مضىٰ- ثلاثة أنواع:

النوع الأول: الوشم الطبي، وهو ما يجريه الأطباء لعلاج تشوُّه طارئ، وقد مضىٰ أن هذا الوشم جائز، ولا يدخل في الوشم المنهي عنه؛ لأنه من علاج التشوُّهات وإزالة العيوب، وليس بقصد الحُسْن، فلا تتناوله نصوص لعن الواشمة والمستوشمة.

وإذا كان هذا الوشم جائزًا، فليس علىٰ الموشوم به حرج، وليس عليه أن يزيله بالجراحة أو بغيرها؛ لأنه من العلاج الجائز كما مضىٰ.

وقد نص بعض الفقهاء علىٰ أن الوشم إذا كان لحاجة لم تجب إزالته ولو كان بعد البلوغ، والوشم الطبي يُجرىٰ لمحاولة إخفاء عيب طارئ وتشوُّه ظاهر خاصة في الوجه،

وهذه حاجة تبيح الوشم وتجيز إبقاءه.

النوع الثاني: الوشم الناشئ عن الحوادث والإصابات والجروح، وهذا الوشم يُكْسِب الجسم (خاصة الوجه) مظهرًا مشوَّهًا، بسبب ظهور بقعة ملوَّثة في مكان الإصابة.

ويظهر لي جواز إزالة هذا النوع من الوشم بالجراحة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن في بقاء هذه البُقع تشويهًا للعضو المصاب، وفي ذلك ضرر بالمريض، والضرر يُزال، وفي الجراحة إزالة لهذا الضرر المعنوي.

ب- أن المقصود من هذه الجراحة إزالة العيب الطارئ، وأما التجميل والحُسْن فقد جاء تبعًا.

ج- أن إزالة هذه البقع بالجراحة ليس فيها تغيير لخلق الله تعالىٰ؛ لأن هذا التشوُّه تغير غير معهود في الجلد، وفي إزالته إعادة للخِلْقة إلىٰ أصلها لا تغيير لها.

د- أن الشرع قد أذن في التداوي والعلاج من الحوادث والإصابات الطارئة، وهذا يدل علىٰ جواز علاج ما يترتَّب علىٰ هذه الحوادث من آثار خَلْقية كالوشم.

وينبغي أن تكون إزالة هذا الوشم بالوسائل الطبية التي لا يكون فيها ضرر بالجسم؛ لأن (الضرر لا يُزال بالضرر).

النوع الثالث: الوشم الاختياري الذي يوضع بقصد الزينة أو إظهار القوة ونحو ذلك، وهذا النوع هو ما تتناوله النصوص الدالة علىٰ تحريم الوشم ولعن فاعله.

وإزالة هذا النوع من الوشم واجبة علىٰ الموشوم رجلًا كان أو امرأة ما لم يكن في إزالته ضررٌ أو مشقةٌ تلحق الموشوم، كما لو خَشِي التلفَ، أو فَواتَ عضو أو منفعته، أو أثرًا فاحشًا في عضو ظاهر، فإن خشي شيئًا من ذلك لم تجب إزالته، وإلا وجبت إزالته ولو بالجرح، وهذا مذهب كثير من الفقهاء.

وقد ذهب بعض الفقهاء إلىٰ أن الوشم يُزال بالعلاج، فإذا لم يمكن إزالته إلا

بالجرح أو سلخ الجلد لم يلزمه ذلك، كما ذهب بعضهم إلىٰ أن صاحب الوشم لا يُكلَّف إزالته بالنار، كما قيَّد بعضهم وجوب الإزالة بما إذا كان الوشم باختياره، فإن فُعِل به وهو صغير أو بغير اختياره لم يلزمه إزالته.

ويظهر لي أن إزالة الوشم الاختياري بالجراحة التجميلية واجبة مطلقًا بشرطين:

1- ألا يكون في إزالته ضرر بجسمه كتَلَف عضو أو فوات منفعته، فقد يترتَّب علىٰ استئصال الجلد نزيف أو التهاب مكان الجرح، فينبغي التحقق من كون إزالته إجراءً آمنًا من الناحية الصحية.

2- ألا يترتَّب علىٰ إزالته أثر ظاهر يشوِّه موضع الوشم؛ لأن بعض طرق إزالة الوشم قد يترتَّب عليها أثر في الجلد كالصنفرة أو استئصال الجلد كما مضىٰ.

ومما يدل علىٰ وجوب إزالته مطلقًا:

أ- أن الوشم منكر؛ بل كبيرة من كبائر الذنوب، لما ورد من نصوص شرعية في لعن فاعله، وفي إزالته تغيير لهذا المنكر، وتغيير المنكر واجب إذا لم يترتَّب علىٰ التغيير مفسدة أعظم من مفسدة المنكر نفسه.

ب- أنه كما لا يجوز فعل الوشم ابتداءً لا يجوز استدامته، فأثر الوشم في الجسم سببه فعل الوشم المحرم فلا يجوز استدامته، وقد ذكر الزركشي (ت794هـ) في معرض شرح قاعدة (يُغتفر في الدوام ما لا يغتفر في الابتداء) أن الأقسام أربعة «أحدها: ما يحرم ابتداءً فعله واستدامته كالصورة علىٰ السقف والثوب وأواني الذهب والفضة وشرب الخمر؛ ولهذا يجب علىٰ شاربه تقيؤه»، ويظهر لي أن الوشم من هذا القسم.

وينبغي الاحتساب واستحضار النية الصالحة في إزالته؛ لأنه من باب تغيير المنكر وتجنُّب اللعن الوارد في شأن الوشم، وليس لمجرَّد الزينة والتجمُّل.

وقد أجاب الشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ ٱللَّهُ عن حكم بقاء الوشم في جسم الإنسان بعد معرفته بتحريمه فقال: «الوشم في الجسم حرام؛ لما ثبت عن النبي ﷺ: «**أنه لعن الواصلة**

والمستوصلة والواشمة والمستوشمة»، وإذا فعله المسلم في حال جهله بالتحريم، أو عُمِل به الوشم في حال صغره، فإنه يلزمه إزالته بعد علمه بالتحريم، لكن إذا كان في إزالته مشقة أو مضرة فإنه يكفيه التوبة والاستغفار، ولا يضره بقاؤه في جسمه».

كما سئل الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ عن امرأة وشمت جسمها حال جهلها بالتحريم، فأجاب: «ليس عليها شيء في هذا الوشم؛ لأنها كانت جاهلةً حال وضعه، ولكن لمّا عَلِمت أن الوشم من كبائر الذنوب يجب عليها إزالته إن أمكن بلا تشويه في الخِلْقة، وإذا كان لا يمكن إلا بتشويه فإنه لا يلزمها في هذه الحال؛ لأنها كانت معذورةً حين وضعته».

حكم إزالة الندبات والوحمات والتصبغات:

ولها ثلاث حالات:

الحالة الأولىٰ: أن يخشىٰ من تحوُّلها إلىٰ أورام سرطانية خبيثة، وذلك إذا وُجدت بعض العلامات التي تدل علىٰ التحول السرطاني كما مضىٰ.

وفي هذه الحالة يجوز إزالة هذه الندبات والتصبغات؛ وذلك لما يلي:

أ- أن في إبقائها تعريضًا للجسم للضرر الشديد المتمثِّل في الإصابة بالسرطان، وهو ضرر بالغ يسبِّب للجسم أعراضًا خطيرة، وقد يفضي بصاحبه إلىٰ الموت، وقد جاء الشرع بحفظ النفس، كما أن من القواعد الفقهية المقرَّرة أن (الضرر يُزال).

ب- أن إزالة التصبغات والندبات في هذه الحالة ليست من التجميل، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالىٰ؛ بل هي علاج، وما ينشأ عن إجرائها بطريقة تجميلية لا تترك أثرًا ليس مقصودًا لذاته؛ بل هو أمر يثبت تبعًا للجراحة العلاجية المشروعة.

الحالة الثانية: أن يكون في وجودها تشويه للجسم، كما لو كانت كبيرةً ظاهرةً خاصة في الوجه، أو كانت غريبة مشوَّهةً في عرف البلد أو القبيلة أو العِرْق، وذلك كالوحمات الدموية والتصبغات الظاهرة والندبات الكبيرة الناشئة عن بعض العمليات الجراحية، وكذا

الشامات في بعض البلاد والأعراف.

وحكم هذه الحالة جواز إزالتها؛ وذلك لما يلي:

أ- أن هذه الندبات والوحمات والتصبغات في هذه الحالة تُعد تشوُّهًا وخِلْقة غير معهودة، وإزالتها بالجراحة من علاج العيوب وإزالة التشوُّهات، والحاجة إليه قائمة، فليس من تغيير خلق الله تعالىٰ؛ لأنه لا يُفعل لمجرد الحسن؛ بل لإزالة عيب في الجسد يسبِّب تشوُّهًا ظاهرًا، ففي هذه الجراحات إعادة للخِلْقة غير المعهودة إلىٰ أصلها لا تغيير لها، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب- أن بعض الفقهاء أشار إلىٰ جواز إزالة الكَلَف ونحوه من الوجه، قال ابن الجوزي بعد ذكر حكم قشر الوجه: «وأما الأدوية التي تُزيل الكَلَف وتحسِّن الوجه للزوج؛ فلا أرىٰ بها بأسًا».

والكَلَف شكل من أشكال التصبُّغات كما مضىٰ، وهذا يدل علىٰ مبدأ علاج هذه العوارض الطارئة بكل وسيلة ممكنة ليس فيها ضرر، والجراحة التجميلية وسيلة ناجعة لإزالتها دون أضرار متىٰ ما أجريت تحت إشراف طبي متخصِّص.

ج- أن هذه الجراحة فيها إزالة للضرر المعنوي المترتِّب علىٰ هذه العيوب التي تشوِّه الجسم، وقد تتسبَّب في إصابة صاحبها بالمرض النفسي والرغبة عن الزواج والاختلاط بالآخرين، كما هو واقع في بعض الحالات التي يعالجها الأطباء، وقد تقرر أن الضرر يُزال.

د- القياس علىٰ ما ذكره الفقهاء من إزالة بعض الزوائد الحادثة في الجسم كقطع السِّلْعة ونحوها، فكما يُباح ذلك فكذا تُباح هذه الجراحات لما فيها من إزالة تشوُّه طارئ لم يكن موجودًا بأصل الخِلْقة.

وفي السؤال الذي سبق عرض بعض أجزائه مرارًا سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رَحِمَهُ اللَّهُ عن «إزالة البقع المشوّهة في الوجه»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء

المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية».

وقد سئل الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ عن إزالة شامات (حبات خال) كثيرة في الوجه بطرق طبية كالليزر، فأجاب: «لا حرج في إزالتها؛ لأنها بهذه الكثرة التي ذكرتها تشوّه الوجه بلا شك، وتوجِب أن ينفر الناس من مشاهدتها».

كما سئل الشيخ عبد الرحمن العجلان عن حكم إزالة آثار حب الشباب من الوجه بالتقشير والليزر، فأجاب: «ما دام أنها تُسْتعمل علاجًا، فلا حرج».

الحالة الثالثة: ألَّا يتسبَّب وجودها في تشويه الجسم خاصة الوجه، إمَّا لكونها يسيرة لا تظهر، أو لكونها تُعد شيئًا معتادًا في عُرْف البلد أو القبيلة أو العِرْق كالشامات الصغيرة والندبات غير الظاهرة.

وحكم هذه الحالة عدم جواز إزالتها بالجراحة التجميلية لما يلي:

أ- أن وجودها في الجسم لا يُعد تشوُّهًا في هذه الحالة؛ لذا فإن الجراحة من أجل إزالتها ليس لها ضرورة أو حاجة، وقد تكون من تغيير خلق الله تعالىٰ لطلب مزيد من الحُسْن، فتتناولها حينئذٍ نصوص تحريم تغيير الخلق.

ب- أن الجراحة لإزالة هذه الندبات والتصبغات ونحوها لا تخلو من بعض المضاعفات والآثار علىٰ ظاهر الجلد، وقد تقرر أن الأصل حرمة جسم المعصوم، وعدم جواز الاعتداء عليه بالشق والجرح إلا لحاجة، والجراحة في هذه الحالة ليس لها حاجة كما مضىٰ.

وقد سئل الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ عن استعمال بعض المراهم والأدهان التي تسهم في تبييض البشرة وإزالة آثار حب الشباب كالندبات ونحوها، فأجاب: «أما الأول فلا، أي لا تستعمل شيئًا يتغير به لون الجِلْد؛ لأن هذا أشد من الوشم الذي لُعنت فاعلته، وأما إزالة حب الشباب وما شابهها فلا بأس؛ لأن هذه معالجة مرض، ومعالجة المرض لا

بأس بها، فهناك فرق بين ما يُقصد به التجميل وبين ما يقصد به إزالة العيب، فالأول ليس بجائز إذا كان علىٰ وجه ثابت، والثاني جائز».

أما شد تجاعيد الذراعين واليدين ونحوهما، فحكمه كحكم شد الوجه وإزالة تجاعيده فيما مضىٰ [1].

علاج البهاق:

البهاق عبارة عن مرض فقدان الخلايا الصبغية المسئولة عن إعطاء الجلد لونه المميّز، فيصبح لون الجلد أبيض، ولتفسير فقدان هذه الخلايا عدّة نظريات، إلا أن أصحّها أن البهاق أحد أمراض المناعة الذاتية؛ أي: أن الخلايا اللمفاوية المسئولة عن مناعة الجسم تقوم بتكسير الخلايا الصبغية، حيث تفشل الخلايا اللمفاوية في التعرّف علىٰ الخلايا الصبغية، وتعاملها علىٰ أنها كائن غريب عن الجسم؛ ولذا فإن البهاق قد يكون مرافقًا لبعض أمراض المناعة الذاتية الأخرىٰ كالسكّري وأمراض الغدّة الدرقية، وفي حالة الإصابة بالبهاق يُفضَّل إجراء بعض الفحوصات التي قد تقود إلىٰ اكتشاف أمراض مناعية أخرىٰ، وما سبق يُظهِر أن ما يُذكر من أسباب شائعة للبهاق كالناحية النفسية ونوع وكمية الغذاء ليس صحيحًا من الناحية الطبية.

الفرق بين البهاق وما يشبهه:

بالإضافة إلىٰ البُهاق (Vitiligo) هناك عدّة أمراض تشبهه في المظهر، ومنها:

1- البَرَص، ويرىٰ بعض الأطباء أن البرص والبهاق اسمان لمرض واحد، بينما يفرّق بعضهم بينهما، فالبرص مرض يصيب الجسم كله، ويوجد عند الأطفال منذ الولادة، وله أسباب وراثية، أما البهاق فهو مرض مُكتسب، ويصيب بعض مناطق الجسم، وقد يغطّي الجسم كله في أحيان قليلة، وهو مرتبط بالتاريخ العائلي.

---

(1) «الجراحة التجميلية» (294-305).

2- الجُذام (Leprosy)، وهو مرض يصيب الجسم، ويظهر على شكل حبيبات أو بقع ناقصة الاصطباغ (لون الجلد)، وتظهر في الجلد وبعض الأعضاء الأخرى، وهو من الأمراض المعدية، وقد ينتهي إلى تآكل بعض الأعضاء المصابة، وبعض الأطباء يجعل البرص والجُذام شيئًا واحدًا، وهذا ليس دقيقًا.

3- المَهَق (Albinism)، وهو مرض يسبّبه انعدام صبغة الميلانين في الجلد والعينين والشعر، لا يعود إلى غياب الخلايا الصبغية، فهي موجودة، لكن يوجد خلل كيميائي في تكوين المادة الصبغية، وليس له علاج معروف، حيث تأخذ ميع المنطقة المصابة لونًا أبيض بما في ذلك الشعر، أما البهاق فلا يؤثّر غالبًا على لون الشعر.

أما أهل اللغة فإنهم يعرِّفون كلًّا من البهق والبرص على أنهما مرضان ينشأ عنهما بياض يعتري الجسم، إلا أن بعضهم ينص على أن البهق دون البرص في البياض، وأما الجُذام فهو داء قد ينتهي إلى تساقط الأعضاء وتقطّعها؛ إذ الجَذْم هو القطع، أما المَهَق فهو شدّة البياض، حيث يكون بياضًا قبيحًا لا يخالطه صفرة ولا حمرة.

ولعل من أبرز دواعي علاج البهاق الأبعاد الاجتماعية والنفسية للإصابة بهذا المرض، حيث يعاني كثير من المرضى من الاكتئاب الحاد الذي قد يؤدي ببعضهم إلى الانزواء وترك جميع الواجبات الشرعية والعائلية، وقد وصل الحد ببعضهم إلى محاولة الانتحار، وهناك عدد من الوقائع المُثْبتة لدى الأطباء بهذا الخصوص، كما أن بعض الثقافات الشعبية تعد الإصابة بالبهاق عيبًا كبيرًا قد يتسبّب في عزوف الشباب عن الزواج بالمصابة به وبأخواتها وقريباتها، ويذكر بعض الأطباء أن والد إحدى المصابات كان يهدِّد بقتلها إذا لم يتم علاجها!

أما طرق علاج البهاق فهي كثيرة، ويتم اختيار المناسب منها حسب عدّة عوامل؛ ككمية البياض في الجسم ومكانه وانتشاره، ومدى قرب المريض من المراكز المتخصصة وغير ذلك من العوامل، ومن هذه الطرق:

1- الحالات اليسيرة قد يُكتفى فيها ببعض الأدوية والدهانات والحقن الموضعية

المحتوية على مادة الكورتيزون، ولا يحبِّذ الأطباء تناولها على المدى الطويل لما تسببه هذه المادة من مضاعفات وآثار جانبية عند امتصاصها من قبل الجسم؛ كالإصابة ببعض الأمراض كالسكّر والضغط وهشاشة العظام.

2- العلاج بالوشم، وذلك إذا كان البهاق في منطقة صغيرة، وله تأثير جيّد نسبيًّا، إلا أنه يتغير مع الوقت، ويميل لونه إلى البرتقالي؛ لذا فإنه غير مرغوب.

3- العلاج الضوئي بمختلف أشكاله، ويتم ذلك عن طريق أجهزة متطوّرة، من أهمها جهاز ليزر الإكزايمر، وهو نوع من أنواع أجهزة الليزر، ويعالج الأماكن المحدودة بشكل أسرع، بالإضافة إلى العلاج بالأشعة فوق البنفسجية، ويتم ذلك على عدّة جلسات، ونتائجه جيّدة نسبيًّا.

4- العلاج الجراحي، وذلك بنقل الخلايا الصبغية الذاتية من منطقة الفخذ إلى مكان الإصابة، وذلك إذا كان البهاق ثابتًا غير منتشر، وكان يغطي منطقة صغيرة.

وتختلف نسب نجاح العلاج الجراحي حسب مكان البهاق، فقد أثبتت الدراسات أن البهاق الموجود في مركز الجسم أو في أماكن الشعر تكون نسبة نجاح علاج أعلى، بخلاف البهاق في أمكان لا تحوي شعرًا أو البهاق الطرفي الذي يوجد في أطراف الجسم حيث تكون الاستجابة أقل.

علمًا بأن هناك طرقًا أخرى للعلاج الجراحي كالعلاج بالخزعات الذي يتم بأخذ طعوم صغيرة من الجلد السليم وزرعها في مكان البهاق، بالإضافة إلى الطعوم الشعرية المحتوية على الشعر، وزرع الخلايا الصبغية غير الذاتية، إلا أن زراعة الخلايا الصبغية الذاتية يُعد أحدث وأنجح الطرق العلاجية الجراحية.

5- تبييض الجلد، وذلك بإزالة اللون الطبيعي من جميع الجلد، ليصبح لون الجسم أبيض، وذلك في الحالات التي يكون فيها البهاق يغطي 50٪ من مساحة الجسم فأكثر، ويتم إحداث هذا التأثير عن طريق دهان يُستخدم على المواضع الصحيحة مرتين يوميًّا

لمدة سنتين، حيث يصبح بياض الجسم مقبولًا من الناحية الجمالية، وليس كالمهق الذي يبيِّض الشعر أيضًا.

وتكمن مضاعفات علاج البهاق في خطورة المداومة علىٰ الدهانات المحتوية علىٰ الكورتيزون، يُضاف إلىٰ ذلك ما قد ينتقل من أمراض بسبب الوشم كالتهابات الكبد والإيدز، أما العلاج الجراحي فقد ينشأ عنه التهاب في المكان الذي يؤخذ منه قطعة الجلد، وهذا يُعد شيئًا نادرًا، خاصة عند إجراء الجراحة علىٰ يد طبيب متخصص.

وينبغي التنويه في هذا المقام إلىٰ خطورة بعض الأدوية التي يتعاطاها المرضىٰ دون استشارة طبية، حيث تتسبّب كثير من الزيوت والأعشاب والدهانات في إلحاق الضرر بالكبد والكلىٰ، كما أن مفعولها ضعيف، وقد يكون معدومًا.

وبالإضافة إلىٰ العلاجات السابقة فإن بعض المراكز المتخصصة تعكف علىٰ إعداد دراسات علمية لمعرفة الجين المسبِّب للبهاق، وإذا ما تم ذلك فإنه يُعد فتحًا كبيرًا في تاريخ علاج البهاق، حيث يمكن علاج هذا المرض جينيًّا عن طريق علاجات خاصة توجَّه إلىٰ الجبن المسبِّب للمرض.

ونظرًا لانتشار هذا المرض وأهمية علاجه تم إنشاء المركز الوطني لعلاج البهاق والصدفية في مدينة الرياض، ثم افتُتح فرع له في مدينة جدة، حيث يتمتّع المركز بعضوية أشهر استشاريي علاج البهاق في المنطقة، وقد أجرىٰ في المركز الكثير من عمليات علاج البهاق بالخلايا الصبغية الذاتية بنسب نجاح قياسية، ويُعد المركز أحد المراكز القليلة في العالم التي تُجري هذا النوع من العمليات.

الحكم الفقهي لعلاج البهاق:

يظن بعض المرضىٰ بالبُهاق -كما ذكر بعض الأطباء- أنه لا يجوز علاجه؛ لأن ذلك يعني عدم الرضا بقضاء الله وقدره، ولأنه من تغيير خلق الله تعالىٰ، ومما تقدَّم في العرض الطبي يظهر لي جواز علاج البهاق من حيث الأصل، ومن الأدلة علىٰ ذلك ما يلي:

أ- لقد جاء ما يدل على مشروعية التداوي مما يشبه البهاق وهو البَرَص، ومن الأدلة على ذلك:

1- إخبار الله تعالى عن عيسى عليه السلام أنه كان يبرئ الأبرص، كما في قوله تعالى: ﴿وَأُبْرِئُ ٱلْأَكْمَهَ وَٱلْأَبْرَصَ وَأُحْيِ ٱلْمَوْتَىٰ بِإِذْنِ ٱللَّهِ﴾ [آل عمران: 49]، وقوله تعالى: ﴿وَتُبْرِئُ ٱلْأَكْمَهَ وَٱلْأَبْرَصَ بِإِذْنِي﴾ [المائدة: 110].

وقد ذكر بعض المفسّرين أن الله عز وجل خصّ البَرَص؛ لأنه داء معضِل لا يقدر على الإبراء منه إلا الله تعالى، وليس عند الأطباء علاج له؛ ولذا كان الإبراء منه معجزةً لعيسى عليه السلام، وكان الغالب على عصره العناية بالطب والحذق فيه.

وفي شفاء الأبرص على يدي عيسى عليه السلام بإذن الله تعالى دليل على أن مبدأ علاج تغير اللون بالبياض كما في البرص جائز شرعًا، ولئن كان العلاج الكامل للبرص معجزة لنبي الله عيسى عليه السلام، فليس هناك ما يمنع من تخفيف هذا المرض ونحوه كالبهاق ببعض الوسائل الطبية التي سبق ذكر بعضها.

2- قصة الثلاثة من بني إسرائيل، وفيها أن رسول الله ﷺ قال: «**إن ثلاثةً في بني إسرائيل أبرص وأقرع وأعمى، فأراد الله أن يبتليهم، فبعث إليهم ملكًا، فأتى الأبرص فقال: أيُّ شيء أحب إليك؟ قال: لونٌ حسن وجلدٌ حسن، ويذهب عني الذي قد قذرني الناس، قال: فمسحه، فذهب عنه قذره، وأعطي لونا حسنًا وجلدًا حسنًا...**» الحديث.

والحديث يدل على أن تغيّر لون الجلد بالبَرَص ونحوه تشوّه يسبِّب استقذار الناس للمصاب به واشمئزازهم من رؤيته، كما يدل على أن طلب ذهاب هذا اللون (الأبيض) مشروع، وإذا كان قد ذهب عن طريق مَسْح المَلَك وهو أمر خارق للعادة لا قدرة للبشر عليه، فإنه إذا أمكن إزالة البياض أو التخفيف منه بالعلاج المقدور عليه فهو جائز، ولا محذور فيه.

ب- يُعد تغيّر لون الجسم بالبياض من علامات تشويهه، وهو خِلْقة غير معهودة،

ومما يدل علىٰ ذلك ما يلي:

1- قوله تعالىٰ مخاطبًا رسوله موسىٰ عليه السلام: ﴿وَٱضْمُمْ يَدَكَ إِلَىٰ جَنَاحِكَ تَخْرُجْ بَيْضَآءَ مِنْ غَيْرِ سُوٓءٍ ءَايَةً أُخْرَىٰ ۝٢٢﴾ [طه: 22]، وتغير لون يده إلىٰ اللون الأبيض يُعد معجزة، وقد عقَّب تعالىٰ ذلك بقوله: ﴿مِنْ غَيْرِ سُوٓءٍ﴾ [طه: 22]، وقد ذكر المفسّرون أن السوء: الرداءة والقُبح، فكنّىٰ الله به عن البرص كما كنوا عن العورة بالسوءة، وكان البرص أبغض شيء للعرب، وطباعهم تنفر منه، وأسماعهم تمجّ ذكره.

وقد نصَّ بعض المفسّرين علىٰ ذكر البَهَق في تفسير السوء في الآية، فقال أبو حبان (ت745هـ): «لأنه لو اقتصر علىٰ قوله: ﴿بَيْضَآءَ﴾ [طه: 22] لأوهم أن ذلك من بَرَص أو بَهَق».

وهذا يدل علىٰ أن التغيّر إلىٰ اللون الأبيض، كما في البرص والبهاق، يُعد سوءًا وتشوّهًا، وما كان كذلك يجوز علاجه كسائر أنواع التشوّهات.

2- أن النبي ﷺ قد استعاذ من البرص، كما في قوله ﷺ: «**اللهُمَّ إنِّي أعُوذُ بِكَ مِنَ البَرَصِ والجُنُونِ والجُذام وسَيِّئِ الأسْقامِ**»[1]، والاستعاذة منه تدل علىٰ أنه مرض وتشوّه؛ ولذا فقد قال الخطّابي (ت388هـ): «يشبه أن يكون استعاذته من هذه الأسقام؛ لأنها عاهات تُفسِد الخِلْقة وتُبْقي الشَّيْن، وبعضها يؤثّر في العقل، وليست كسائر الأمراض التي هي إنما هي أعراض لا تدوم؛ كالحمىٰ والصداع وسائر الأمراض التي لا تجري مجرىٰ العاهات، وإنما هي كفارات وليست بعقوبات»، وما كان كذلك جاز علاجه، والبُهاق كالبرص بجامع البياض والتشويه وإفساد الخِلْقة.

3- ذكر بعض الفقهاء أنه يُكره للأبرص حضور الجماعة لئلا يتأذىٰ الناس به، كما نصوا علىٰ أن من عيوب العبد المبيع البرص، بل نَصَّ بعضهم علىٰ البهاق، كما نصوا علىٰ أن البرص من العيوب التي يُفسخ بها عقد النكاح؛ وذلك لأن البرص مرض يسبِّب التشوّه

---

(1) أخرجه أبو داود (1556)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

والنفرة، وما كان كذلك جاز علاجه، والبهاق مثله في ذلك.

ج- عموم الأدلة الدالة علىٰ مشروعية التداوي من الأمراض والتشوّهات، والبُهاق مرض وتشوّه كما سبق، فيجوز التداوي منه بكل وسيلة مباحة لا ضرر فيها علىٰ الجسم.

د- يتسبّب البهاق في إصابة صاحبه بضرر معنوي شديد قد يضطر معه إلىٰ العزلة وترك الواجبات؛ بل أفضىٰ ببعضهم إلىٰ محاولة الانتحار، وفي علاجه إزالة لهذا الضرر، وحفظ للنفس المعصومة التي جاء الشرع بحفظها.

هـ- يتسبّب البهاق في عزوف الخطّاب عن المرأة وحرمانها من الزواج الذي حث عليه الشرع ورغّب فيه، وقد يترتّب عليه تطليق المتزوّجة، وفي العلاج إزالة لما يحول دون الزواج، فهو موافق لمقصود الشارع الحكيم في مشروعية الزواج ودوامه.

وما مضىٰ هو الأصل في حكم علاج البهاق، وهو يشمل جميع أنواع علاج البهاق؛ كالكريمات والأدوية والمكياج وغيرها، إلا أنه يجب التأكيد علىٰ ألا يكون في العلاج ما يضر بجسم الإنسان؛ لأن (الضرر لا يُزال بالضرر)، فيجب التحقق من المضاعفات والآثار الجانبية للعلاج، فإذا كان أشد ضررًا أو أكثر تشويهًا من بقاء البهاق لم يجز تعاطيه.

حكم علاج البهاق بالوشم:

تقدَّم أن المحرم من الوشم هو ما كان لطلب الحسن، أما ما يُصنع للعلاج، كما في علاج بقع البهاق، فهو جائز إن شاء الله تعالىٰ، ويدل علىٰ ذلك قيد (للحسن) في حديث ابن مسعود رضي الله عنه، ولفظه: «**لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْنِ المُغَيِّرات خَلْقَ الله**»[1]، وفي بعض رواياته تقييد اللعن بلفظ: «**إلا من داء**»، وفي حديث ابن عباس رضي الله عنهما: «**من غير داء**».

---

(1) أخرجه البخاري (4886)، ومسلم (2125).

قال الحافظ ابن حجر في شرح قوله (للحُسن): «يُفهم منه أن المذمومة من فعلت ذلك لأجل الحسن، فلو احتاجت إلىٰ ذلك لمداواة مثلًا جاز».

وقال الشوكاني: «قوله: (إلا من داء) ظاهره أن التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم».

وذكر بعض الفقهاء «أن محل حرمة الوشم حيث لا يتعين طريقًا لمرض، وإلا جاز؛ لأن الضرورات قد تبيح المحظورات في زمن الاختيار».

حكم العلاج الجراحي للبهاق:

يقوم العلاج الجراحي علىٰ نقل طعوم جلدية أو خلايا صبغية من جسم المصاب أو من غيره إلىٰ مكان الإصابة.

ويظهر لي أن هذا النوع من العلاج جائز شرعًا، وقد تقدّم مرارًا أن نقل الأنسجة الحية من جسم الإنسان نفسه أو جسم غيره جائز؛ إذ النقل نوعان:

1- النقل الذاتي:

ويكون بنقل الخلايا والطعوم الجلدية من جسم المصاب، وهذا جائز شرعًا لما تقدّم من إجماع الفقهاء المعاصرين علىٰ ذلك، ولما فيه من المصلحة، فهو علاج لا يترتَّب عليه محذور، وقد ترجّح أن الجزء المفصول من جسم الإنسان طاهر.

2- النقل المتباين:

وهذا النوع رجَّح أكثر المعاصرين جوازه؛ إذ لا ضرر فيه علىٰ المنقول منه، وفيه مصلحة للمنقول إليه، فهو من الإحسان الذي جاء الشرع بالحث عليه.

وإذا جاز النقل للضرر المادي فيجوز كذلك للضرر المعنوي الذي قد يفوق الضرر المادي في شدته ووقعه علىٰ المصاب كما تقدم في بيان الجانب النفسي لمرضىٰ البهاق.

حكم علاج البهاق بتبييض الجلد:

تقدم أنه يتم إحداث التبييض باستخدام بعض الدهانات لمدة سنتين، وذلك إذا كان البهاق يغطي ما يزيد علىٰ 50٪ من مساحة الجسم.

واستخدام هذه الدهانات مما يدخل في أدلة جواز علاج البهاق التي سبق عرضها، إلا أن البعض قد يُحْجِم عن هذا العلاج بدعوىٰ أن فيه تغييرًا لخلق الله تعالىٰ بتبييض الجسم وتشويهه وإعطائه لونًا يخالف أصل خِلْقته، وهذا محرم.

ويمكن أن يجاب ذلك بما يلي:

أ- تقدم مرارًا أن تغيير الخلق المحرم هو ما يكون لمجرّد طلب الحسن، كما يدل عليه حديث ابن مسعود رضي الله عنه: «لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله»[1]، ومفهومه أن إحداث تغيير في الخلق لا لطلب الحسن؛ بل لأجل العلاج جائز، وقد صرَّح بعض شرّاح الحديث بهذا المعنىٰ.

ولا شك أن تبييض الكامل أجمل في المظهر العام، حيث يُعد لونه مقبولًا، ويختلف بذلك عن المَهَق الذي يكون فيه المصاب شديد البياض مع بياض الشعر أيضًا، فهنا تعارض مفسدتان: مفسدة بقاء الجسم مختلف الألوان، ومفسدة تبييضه كاملًا، والواقع الطبي يشهد بأن مفسدة التبييض أخف من مفسدة بقاء الجسم ملوّنًا، حيث يكون المرضىٰ أكثر قبولًا لمظهرهم بعد التبييض من مظهر الجسم قبله، والقاعدة الفقهية أنه (إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضررًا بارتكاب أخفهما)[2].

جراحة تجميل العين:

العين من أهم أعضاء الوجه وبالإضافة إلىٰ وظيفتها المتمثلة في الإبصار فإن لها

---

(1) تقدم تخريجه.

(2) «أحكام الجراحة الطبية».

وظائف جمالية للرجال والنساء على حد سواء، وقد كانت محل اهتمام الشعراء والأدباء من قديم الزمان؛ لذا فإن ما يطرأ عليها من تغير أو تشوه نتيجة عوامل مختلفة يلفت الانتباه ويثير التساؤل.

ومن هنا كان اهتمام أطباء الجراحة التجميلية بالعين مضاعفًا، وأخذت عمليات تجميل العين أبعادًا شتى، وهناك العديد من الإجراءات التجميلية التي تُجرى للعين، ومنها ما يلي:

1- تكبير العيون الصغيرة:

ويتم ذلك من خلال عدة إجراءات:

أ- عن طريق إزالة الجلد المترهل المحيط بالعين.

ب- إزالة جزء من الجفن العلوي ليعطي اتساعًا أكبر للعين.

ج- في حالات العيون الضيقة، والتي يطلق عليها العيون الشرقية (Asians)، تُجرى عملية جراحية دقيقة يتم فيها تصحيح الزاوية الداخلية للعين.

2- العيون الغائرة:

ويعني ذلك دخول العين في مَحْجِرِها، وعادةً ما يكون السبب وراثيَّ المنشأ، وقد يكون عقب إجراء جراحة تجميلية سابقة للجفون تمَّ فيها سحب كمية زائدة من الدهون، وفي كلتا الحالتين فإن ما يمكن عمله يبقى محدودًا:

أ- يمكن ملء الفراغ حول العين باستخدام مواد طبيعية كالأنسجة المحيطة بالعين، وخاصة العضلة الدائرية في الجفن السفلي.

ب- يمكن حقن الدهون أو الكولاجين، ولكن جزءًا كبيرًا منها يذوب خلال ستة أشهر.

ج- قد تكون المواد المستخدمة للحقن صناعية دائمة، لكن هذا النوع قلَّ استخدامه في الوقت الحاضر.

3- العيون الجاحظة:

ويعني ذلك بروز العين خارج مَحْجِرِها، وقد يكون سببه زيادة إفراز الغدة الدَّرَقِيّة، مما يؤدي لزيادة في حجم أنسجة العين وعضلاتها، فيدفع العين للخارج ويتسبب في جحوظها، ويمكن علاج هذه الحالة على النحو التالي:

أ- ينبغي علاج المسبِّب لهذه الحالة، حيث تعالج الغدة الدرقية ابتداءً.

ب- يُلْجأ للجراحة بهدف تصغير حجم الأنسجة الرخوة المحيطة بالعين بما فيها العضلات.

ج- قد تستدعي الحالة إجراء توسيع لحجرة العين، وبالتالي السماح للأنسجة بالعودة إلى مكانها الطبيعي وزوال الجحوظ.

ونظرًا لدقة هذه العملية واحتمال تأثيرها على الرؤية فإن من الأفضل أن يكون التنسيق قائمًا بين الجرَّاح وطبيب العيون.

4- الهالات الداكنة حول العيون:

وتظهر على شكل تصبغات دائرية حول العينين معطية إياها مظهرًا متعبًا بشكل دائم، وتنتج هذه التصبغات عن عدة عوامل:

1- العامل الوراثي.

2- بروز عظام ما حول العين.

3- تورم الجيب الفكي تحت العين.

والعلاج يكون بإحدى الطرق التالية:

1- تقشير الجلد وإزالة الطبقة الداكنة باستخدام بعض المواد الكيميائية (مثل حمض الكلور الخلي أو حمض الفينول المخفف)، ونظرًا لدقة مثل هذا الإجراء يجب إجراؤه بكل حذر من قبل جراح التجميل، وعادة يتطلب العلاج إجراء عدة جلسات

للحصول علىٰ نتائج مرضية.

2- تقشير البشرة باستخدام الليزر: حيث يقوم نوع خاص من الليزر بإزالة الطبقات السطحية من الجلد، كما قد تتطلب الحالة استخدام نوع من الليزر لإزالة التصبغات الجلدية.

3- إزالة الجيوب الدهنية البارزة جراحيًّا عن طريق إجراء شق داخل الجفن بحيث لا تترك العملية أي ندبات خارجية واضحة.

هذا وعلىٰ الرغم من تعدد الطرق فإن النتيجة النهائية للتحسن تبقىٰ جزئية، إلا أن تغطية المنطقة بمساحيق التجميل تخفف من هذه الآثار.

5- تجاعيد الجفن:

تظهر هذه التجاعيد حول العينين وخاصة في الجفن السفلي نتيجة التقدم في العمر أو الحزن الطويل، ويكون سبب ظهورها تضخم الجلد.

والعلاج الجراحي ممكن، ويكون بإجراء شق خفيف تحت حافة الرمش مباشرة ثم إزالة الأنسجة المسببة للتضخُّم، ويلتئم هذا الجرح عادةً خلال خمسة أيام.

6- انتفاخ تحت العين:

بتقدم العمر والإرهاق الدائم تبدأ الدهون الموجودة في الجفن السفلي بالتورم والبروز للخارج، فتظهر كجيوب تعطي العين منظرًا مثقلًا وتحيطها بلون داكن وتعطيها منظرًا متعبًا.

ولعلاج هذه الحالة جراحيًّا يُستخدم التخدير الموضعي مع إعطاء مسكن عام، ومن ثم تستأصل الدهون بإحدىٰ طريقتين:

1- الطريقة التقليدية: بعمل شق جراحي تحت الرمش (هُدْب العين) وإزالة الجلد مع العضلات المترهلة ثم إزالة الدهون المتراكمة، وتتم خياطة الجرح بغرز دقيقة تزال بعد

(3 – 5) أيام، ولا تترك سوىٰ أثر بسيط يختفي مع الأيام إلا أنه يجب تجنب وضع مساحيق التجميل والتعرض للشمس حتىٰ يلتئم الجرح.

2- الطريقة المطورة لإخفاء الجرح: وذلك عن طريق إجراء شق في الملتحمة من داخل الجفن ومن ثم إزالة الدهون الزائدة، وتفيد هذه الطريقة في المرضىٰ الذين يعانون من ضخامة الدهون فقط ودون وجود ترهل في الجلد أو العضلات.

وفي كلتا الطريقتين تعطي هذه العملية نتائج جيدة جدًّا خاصة بعد أسبوعين من العملية وزوال التورم والانتفاخ، ويُنصح المريض بوضع النظارات الشمسية وتجنب التعرض المباشر لأشعة الشمس.

7- حبوب الجفن الصفراء:

تظهر هذه الحبوب علىٰ شكل نتوءات جلدية صغيرة متفاوتة في الحجم في الزاوية الداخلية للعين ومن ثم في باقي الجفن، وتأخذ هذه النتوءات لونًا أصفر نظرًا لطبيعة تكوينها من مادة الكولسترول ذات اللون الأصفر.

وتُعالج هذه الحبوب بالإزالة الجراحية خاصة إذا كانت كبيرة ومتعددة، كما يمكن إزالتها في الوقت الحاضر باستخدام التقشير بالليزر، وعادةً ما يعطي العلاج نتيجة جيدة.

ويُضاف إلىٰ ذلك بعض الإجراءات الترميمية التي تعالج ما ينشأ من تشوهات بسبب الحروق والحوادث الطارئة؛ كتغير مكان الحواجب والجفون، وظاهرة الجفن المفتوح، وارتخاء الجفن ورجوعه للعين بحيث تتوجه شعيرات الهدب إلىٰ العين، ويتم تصحيح هذه التشوهات جراحيًّا لئلا تؤدي إلىٰ التأثير علىٰ الإبصار أو تشويه المنظر.

كما أن بعض الحوادث ينشأ عنها زوال شعر الحاجبين بالكلية، وبالإضافة إلىٰ زراعة الشعر في الحوجب، فإن ذلك قد يُعالج بالوشم الطبي عن طريق حقن مادة تحت الجلد تعطي الحواجب اللون الأسود لإظهار شكل ولون الحواجب الطبيعية بدلًا من الشعر الذي زال بسبب الحادث.

يُضاف إلىٰ ذلك غرس العيون الصناعية (البلاستيكية) مكان العيون التي تمت إزالتها بسبب ورم سرطاني، حيث يتم تصنيع عيون تحاكي العيون الطبيعية للحفاظ علىٰ منظر الوجه بعد إزالة العيون المصابة.

وكغيرها من الجراحات فإن لهذه الجراحات بعض المضاعفات:

1- اختلاف درجة التحسن في العينين مع تأثير محدود علىٰ الرؤية.

2- نزيف أو تجمع دموي تحت الجلد.

3- تهيج واحتقان العين.

4- جفاف العين وتبخر الدموع بسبب زيادة شد الجفن.

5- عدم القدرة علىٰ إغلاق العين بشكل كامل، وهي حالة مؤقتة وتتحسن مع الوقت.

إلا أن هذه المضاعفات نادرة الحدوث، وتزول تدريجيًّا مع مرور الوقت.

أما الحكم الفقهي لهذه الجراحات فسأعرض له في المطلب القادم، إن شاء الله تعالىٰ.

8- رفع الحواجب والجفون:

هناك عدد من الجراحات التجميلية التي تُجرىٰ للحواجب والجفون، إلا أن من أشهرها جراحات الشد والرقع التي تعالج الترهلات والثقل الذي يبدو في مظهر الحواجب والجفون خاصة مع التقدم في العمر.

رفع الحواجب:

مع التقدم في العمر والتعرض الطويل للشمس تبدأ تجاعيد الجبهة بالظهور، ويصاحب ذلك تهدُّل في الحواجب وهبوط إلىٰ مستوىٰ منخفض يعطي انطباعًا بالحزن والتعب والإرهاق؛ لذا يتم إجراء عدة جراحات لإعادة الوجه إلىٰ نَضَارته الطبيعية وإزالة هذه التجاعيد.

ومن هذه الإجراءات ما يتعلق بالحواجب، حيث يتم إجراء شق جراحي في منطقة خفية عند منابت الشعر، ثم سحب الجلد الزائد وإزالته، مما يُسهم في شدة الجبهة ورفع الحواجب كذلك، وتُجرىٰ هذه العملية تحت تخدير موضعي أو كامل، ولا يحتاج الشخص للبقاء في المستشفىٰ أكثر من يوم واحد.

كما يمكن إجراء هذه العملية عبر المنظار عن طريق شق يسير في فروة الرأس ثم سحب الأنسجة الداخلية إلىٰ أعلىٰ وتثبيتها باستخدام خيوط دائمة.

ويمكن ملاحظة بعض الأعراض المؤقتة في منطقة العملية كحدوث تورُّم أو كدمات سطحية أو حكَّة في منطقة الجرح، إلا أن هذه الأعراض تختفي تدريجيًّا بمرور الوقت، ويمكن العودة للعمل خلال عشرة أيام، إلا أنه يجب تفادي التعرض لأشعة الشمس لبضعة أشهر.

وفي بعض الحالات يكون الهبوط في طرفي الحاجبين مما يتسبب في منح العين منظرًا حزينًا وذبولًا في طرف الحاجب مع نظرة ضيِّقة بسبب هبوط طرفي الحاجبين.

ولعلاج هذا الهبوط تُجرىٰ عملية شد الصِّدْغين لرفع طرفي الحاجبين، وتُسمَّىٰ أحيانًا (عملية العارضات) حيث يكثر إجراء عارضات الأزياء في الغرب لها للحصول علىٰ نظرة تشبه نظرة (الظَّبية).

ويتم إجراؤها عن طريق شق الجلد عند الصُّدغين ثم فصله عن العضلة الصدغية، ويتم ذلك بالاستعانة بالمنظار لتقليل آثار الجراحة، وتتم تحت تخدير موضعي أو عام، ولا يحتاج الشخص للبقاء في المستشفىٰ أكثر من يوم واحد.

وعادة ما تظهر بعد العملية بعض الكدمات والتورُّم الذي يبقىٰ لمدة أسبوعين أو ثلاثة، مع إحساس بأن الجلد مشدود في الأيام التي تلي العملية.

رفع الجفون:

من أبرز ما يطرأ علىٰ العيون ظاهرة الجفون الهابطة، وتظهر علىٰ شكل هبوط أو

ارتخاء في الجفن العلوي نتيجة زيادة كمية الجلد والدهون فيه، ويكون ذلك بسبب العوامل الوراثية أو التقدم في العمر أو كلاهما، وتدلِّي الجفن العلوي يعطي منظرًا حزينًا ومتعبًا، كما قد يغطي جزءًا من قرنية العين ويقلل مجال الرؤية.

وقد يُعبَّر عن هذه الظاهرة بالعيون الناعسة أو الكسولة خاصة إذا كان ذلك يرجع إلىٰ شلل في عضلة العين الرافعة للجفن.

وتجري العملية تحت التخدير الموضعي، وذلك بإزالة الجلد والدهن الزائد عن طريق شق جراحي خطي الشكل في طية الجفن العلوية لإعادة الجفن إلىٰ طبيعته الأصلية.

وعادةً ما تظهر بعض الندوب مكان إجراء الشق الجراحي، وتستغرق فترة النقاهة بعد العملية عدة أيام إلىٰ أن يتم فك الغرز، حيث تختفي تدريجيًّا آثار الجراحة، بينما تظهر النتائج النهائية بعد حوالي ستة أشهر، حيث تبدو العينان أكثر اتساعًا وأقل تعبًا، وبعد إجراء هذه العملية لا يعود الجلد الزائد في الجفنين العلويين للظهور مجددًا قبل خمس عشرة سنة في المعتاد.

الحكم الفقهي للجراحات التجميلية للعيون:

من خلال التأمل في الجراحات السابقة في هذا المبحث يتبين أن لها حالات:

الحالة الأولىٰ:

أن تكون علاجًا لآثار الحوادث الطارئة كالحرائق والإصابات الناجمة عن الحروب والحوادث المرورية وممارسة بعض الرياضات العنيفة، وذلك كما في الإصابات القوية التي تغير من شكل الوجه والعين بما في ذلك الحواجب والأجفان.

والجراحة التجميلية في هذه الحالة من باب العلاج الجائز؛ وذلك لما يلي:

أ- أن هذه التشوهات تشتمل علىٰ ضرر حسي ومعنوي، حيث تتسبب في الآلام الجسدية والنفسية بسبب تشوهات العين التي تلفت الأنظار مع تأثيرها علىٰ الإبصار، وهذا يقتضي جواز فعل الجراحة لإزالة الضرر؛ لأنها من باب الضرورة أو الحاجة المنزَّلة منزلة الضرورة.

ب- جواز هذه الجراحات قياسًا علىٰ سائر أنواع الجراحة المشروعة لاشتمالها علىٰ الضرر الجسدي والنفسي.

ج- أن إزالة تشوهات الحرائق والحوادث تندرج تحت الأصل المقتضي لجواز معالجتها، فكما ورد النص بجواز علاجها لإزالة الضرر، فهو كذلك يدل علىٰ جواز علاج آثارها استصحابًا لأصل حكم العلاج.

وقد يُتوهَّم دخول هذه الجراحات في تغيير خلق الله تعالىٰ المحرَّم مما يوجب تحريمها، وليس الأمر كذلك لما يلي:

أ- وجود الحاجة التي توجب استثناءها من عموم نصوص التحريم؛ لأنها ليست من باب طلب زيادة الحسن والجمال؛ بل هي من باب العلاج.

ب- أن هذه الجراحات فيها إعادة الخِلقة غير المعهودة إلىٰ أصلها، وليس فيها تغيير خِلْقة معهودة، فلا يتناولها ضابط التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ويمكن الاستدلال في جواز هذه الحالة بما اشتهر عند أهل السير: أن قتادة بن النعمان رَضِيَ اللهُ عَنْهُ أصيبت عينه يوم أُحد فسالت علىٰ خدِّه، فأرادوا أن يقطعوها، فسألوا رسول الله ﷺ، فقال: «لا»، فدعا به، فردّها مكانها براحته، فكانت أحسنَ عينيه وأحَدَّهما.

فهذا الحديث أصل في علاج تشوهات العين الناشئة عن الحوادث الطارئة؛ إذ كان ردها علاجًا لتشوه إصابتها وحفاظًا علىٰ وظيفة الإبصار.

الحالة الثانية:

أن تكون علاجًا لتشوهات خَلْقي وراثية أو مَرَضية، كالعيون الغائرة والجاحظة والهالات الداكنة حول العيون وبعض حالات هبوط الجفن المَرَضية.

وحكم هذه الحالة كحكم سابقتها في الجواز؛ لما تشتمل عليه هذه التشوهات من ضرر جسدي ونفسي؛ إذ يمكن أن تؤثِّر هذه التشوهات علىٰ الإبصار وتسبِّب تعبًا للعين،

كما أن فيها لفتًا لأنظار الناس بسبب الظهر المشوَّه للعينين، وليس في إزالتها تغيير لخلق الله تعالىٰ لما مضىٰ.

أما غرس العيون الصناعية بعد إزالة العيون المصابة بالسرطان، فبالإضافة إلىٰ ما في ذلك من إزالة التشوه والضرر النفسي الناجم عن منظر الوجه بعد إزالة العين يمكن الاستدلال له بحديث عَرْفَجَة بن أسْعَد رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، وفيه أنه قال: «قُطِعَت أنْفي يوم الكُلَاب في الجاهليَّة، فاتَّخَذْتُ أنْفًا من وَرِق، فأنْتَن عليَّ، فأمَرَني رسول الله ﷺ أن أتَّخذَ أنْفًا من ذَهَب».

ووجه دلالته: أن الرسول ﷺ أمره باتخاذ أنف صناعي من ذهب عوضًا عن أنفه المقطوع، فيجوز اتخاذ عين صناعية عوضًا عن العين المُستأصلة قياسًا علىٰ الأنف لما في ذلك من إزالة التشوه الحاصل بسبب قطع العضو أو استئصاله مما يؤثِّر في مظهر الوجه.

الحالة الثالثة:

أن تكون هذه الجراحات لإزالة تغيُّر ظَهَر علىٰ العينين بسبب التقدم في العمر؛ كهبوط الحاجب والجفون، وارتخاء الجفن السفلي وزيادة سماكته، وظهور آثار التعب والإرهاق علىٰ العيون، وحكم هذه الحالة فيه تفصيل:

أولًا: إذا كانت هذه التغيرات شديدةً تسبب تشوهًا للمنظر أو تؤثِّر علىٰ البصر بسبب ضيق مدىٰ الرؤية، فإنه يظهر لي جواز إزالتها بالجراحة، لما تشتمل عليه من ضرر حسي بسبب ضعف البصر، وضرر نفسي بسبب مظهر العين.

وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رَحِمَهُ اللَّهُ عن عدد من العمليات التجميلية، ومنها: «شد الجفون المتهدِّلة التي من شأنها إعاقة الرؤية».

فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة علىٰ جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها»، ثم ذكر جملة من الأحاديث في

مشروعية التداوي.

ثانيًا: إذا كانت هذه التغيرات معتادةً في مثل هذا العمر، وليس فيها تشويه ظاهر عند أوساط الناس، ولا تؤثر علىٰ البصر، فإنه يظهر لي -والله أعلم- عدم جواز إزالتها بالجراحة؛ وذلك لما يلي:

أ- أنها لا تشتمل علىٰ ضرر جسدي أو نفسي؛ بل هي خِلقة معتادة، ويُخشىٰ أن تكون إزالتها من باب تغيير خلق الله تعالىٰ طلبًا للحسن، كما في التفليج الذي جاء النص بتحريمه لما فيه من التدليس بإبهام صغر السن، وهذا ما جاء في حديث ابن مسعود رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ بلفظ: «لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله».

ب- أن الأصل حرمة جسم المسلم وعدم جواز الاعتداء عليه بشقٍّ أو جرحٍ إلا إذا ثبت موجب لذلك كما في الجراحة المشروعة التي دلَّ الدليل علىٰ جوازها، ومثل هذه التغيرات لم تشتمل علىٰ ضرر ظاهر، فيبقىٰ أصل حرمة جرح المسلم والتمثيل به خاصة مع وجود احتمال المضاعفات لهذه الجراحات، وقد اغتُفرت هذه المضاعفات في الجراحات السابقة لما فيها من ضرورة أو حاجة معتبرة، وهذا ليس موجودًا هنا.

ج- أن إجراء هذه الجراحات يكلِّف عادةً مبالغ مالية مرتفعة تُقدَّر بالآلاف، وفي ذلك إسراف وتبذير خاصة مع عدم الحاجة إليها.

الحالة الرابعة:

أن تكون الجراحات بقصد تغيير مظهر العينين أو أحد مكوناتها للظهور بمظهر معيَّن، كما في تكبير العيون الضيقة (الآسيوية)، ورفع أطراف الحاجبين للظهور بمظهر عارضات الأزياء!

وهذه الحالة حكمها التحريم لما يلي:

أ- ما تشتمل عليه من تغيير خلق الله تعالىٰ؛ حيث إن العين باقية علىٰ خِلقتها

المعهودة، ومع ذلك تُجرىٰ لها هذه الجراحات للظهور بمظهر معيَّن، كما في إجراء عمليات تكبير العيون الآسيوية في شرق آسيا لتبدو العيون في مظهر أوربي!

ب- ما فيها من التشبه المحرَّم بالكفار والفساق.

ج- ما تشتمل عليه من انتهاك حرمة المعصوم والتبذير كما مضىٰ.

حكم الوشم الطبي للحاجبين:

دلت النصوص الشرعية من السنة النبوية علىٰ حرمة الوشم ولعن فاعله، كما في حديث ابن مسعود رضي الله عنه الذي مضىٰ قريبًا، وكما في قوله ﷺ «لَعَنَ الله الواصِلَة والمُسْتوصِلة والواشِمَة والمُسْتَوْشِمة»[1]، وهذا مذهب جماهير الفقهاء.

إلا أن بعض النصوص دلَّت علىٰ اختصاص اللعن والتحريم بمن يفعله طلبًا للحسن والتجمل، أما فعله للعلاج فهو جائز، ويدل علىٰ ذلك قيد (للحسن) في حديث ابن مسعود رضي الله عنه، وفي بعض رواياته تقييد اللعن بلفظ «إلا من داء»، وفي حديث ابن عباس رضي الله عنهما: «من غير داء».

ولذا قال الحافظ ابن حجر: «ويُستفاد منه أن من صنعت الوشم عن غير قصد له؛ بل تداوت مثلًا فنشأ عنه الوشم، أنها لا تدخل في الزجر»[2].

وقال الشوكاني: «قوله: «إلا من داء» ظاهره أن التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم»[3].

وقد نص بعض الفقهاء علىٰ جواز الوشم إذا كان للتداوي من مرضٍ ما، كما ذكر بعضهم أن الوشم إذا كان لحاجة جاز، ولم تجب إزالته ولو كان بعد البلوغ.

---

(1) تقدم تخريجه.

(2) «فتح الباري» (10/ 376).

(3) «نيل الأوطار» (6/ 244).

وبناءً علىٰ ذلك فإن الوشم الطبي للحاجبين كعلاج للحوادث جائز شرعًا لما مضىٰ؛ إذ هو من قبيل العلاج وإصلاح العاهات، وليس من التجمل وطلب زيادة الحسن[1].

جراحة تجميل الأنف:

يعد الأنف إحدىٰ السمات الأساسية والجمالية في الوجه، ونظرًا لبروزه وموقعة المتوسطة في الوجه، فإن أي تشوه أو تغيير في شكله يكون ملحوظًا، ويؤثِّر علىٰ شكل الوجه كله، كما أن برزوه يجعله عرضةً للإصابات والتشوهات المختلفة.

وتُعد جراحة تجميل الأنف (Rhino Plasty) الأكثر شيوعًا في الجراحة التجميلية، لكنها الأكثر دقةً أيضًا، وتهدف إلىٰ تغيير مظهر الأنف جزئيًّا أو كليًّا بغية تحسين هيئة الوجه، وهذا التغيير إما أن يكون بالتصغير أو التكبير وإدخال بعض الإضافات أو تعديل الشكل العام أو إزالة بعض التحدبات أو تعديل زاوية التقاء الأنف مع الشفة، وعادةً ما يتطلب ذلك إجراء تعديلات في بقية أعضاء الوجه خاصة الذقن الذي يرتبط شكله بشكل الأنف إلىٰ حد كبير؛ وذلك للمحافظة علىٰ تناسق ملامح الوجه ككل.

ونظرًا لأن الأنف يتكون من عظام وغضاريف، فإن المواد المضافة والمزروعة يجب أن تكون متوافقة مع هذه المكونات؛ لذا تؤخذ عادةً من نواحٍ أخرىٰ من الجسم، ولا تؤخذ من شخص آخر تفاديًا لرفض الجسم لها.

ويراعي الجرَّاحون المعايير الجمالية المعروفة للأنف للتناسق بين شكل الأنف وأجزاء الوجه الأخرىٰ، كما أن هناك مقاساتٍ وزوايا للأنف تختلف من عرق بشري إلىٰ آخر، غير أن هذه الجراحات لا تخضع بشكل كامل للمنطق الحسابي؛ حيث تتحكم عدة اعتبارات وعوامل في نتيجة الجراحة كطريقة التئام الجرح وطبيعة بشرة المريض.

وتتم عمليات جراحة الأنف بإجراء شق جراحي صغير في حافة الأنف (في العمود

---

(1) «الجراحة التجميلية» (192-204).

المتوسط)، ثم تُفصل أنسجة الأنف عن الجلد، ثم يُعاد تشكيل غضروف وعظم الأنف المسبب للتشوُّه، كما يمكن التخلص من الأسباب المؤدية لصعوبة التنس كانحراف الحاجز المتوسط بين المنخرين.

وفيما يلي أشهر هذه العمليات حسب الغرض؛ منها:

1- عمليات إزالة البروز:

فقد يتعرض الأنف لإصابات تؤدي إلىٰ انحرافه أو ظهور نتوءات علىٰ جسمه خاصة في عظمة الأنف.

2- تصغير الأنف الكبير:

فقد يكون شكل الأنف كبيرًا لدرجة مشوهة، وهذا يظهر في الجزء العظمي أو الجزء المرن من الأنف حول المنخرين، علمًا بأن ذلك يختلف حسب الأعراق البشرية، فالأنف العريض يُعد مقبولًا لدىٰ ذوي الأصول الإفريقية.

3- إصلاح اعوجاج الأنف:

حيث ينشأ عن بعض الرضوض انحراف الأنف يمينًا أو يسارًا بسبب هشاشة عظامه، وهذا يؤدي إلىٰ ضيق أو انسداد أحد مجربي التنفس.

4- رفع أرنبة الأنف:

حيث تتكون مقدمة الأنف من غضاريف متعددة تعطيه الشكل الخارجي، ويتفاوت حجم هذه الغضاريف من شخص إلىٰ آخر، وهذا يعطي المظهر المميز لأنف ووجه كل شخص، علمًا بأن الزاوية بين طرف الأنف والشفة العليا تختلف في النساء عنها في الرجال، فهذه الزاوية عادةً ما تكون في الرجال أقل منها عند النساء (أقل من 90 درجة)، فيتم تصحيح هذه الزاوية عن طريق الجراحة.

5- تكبير الأنف الصغير:

وفي هذه الحالة فإن الجرَّاح يستخدم غرزة عظمية يستخرجها من جزء آخر من الأنف أو من خلف الأذن.

بالإضافة إلىٰ بعض الإجراءات التقويمية (الترميمية) كعمليات التعويض الجزئي أو الكلي للأنف الذي فُقِد في حادث أو استؤصِل بسبب ورم، وهذا ما يُدعىٰ (بناء الأنف)، ويتم في هذه العملية استخدام شرائح جلدية من الجبهة أو جدار البطن، ثم تُقوَّىٰ بعظام تؤخذ من القفص الصدري أو الحوض، فضلًا عن تعديل التشوهات التي تنشأ منذ الولادة أو بسبب حادث طارئ مما يؤدي إلىٰ صعوبة في التنفُّس.

ويؤكِّد بعض الأطباء علىٰ عدم إجراء هذه الجراحات قبل سن السادسة عشرة أو السابعة عشرة؛ لأن عظام الوجه تستمر في نموها حتىٰ هذه السن، وأي عملية جراحية في فترة النمو قد تؤثِّر في الشكل النهائي لحالة عظام الوجه وتؤدي إلىٰ نتيجة عكسية، وفي المقابل يرىٰ بعض الجرَّاحين إمكانية إجراء هذه الجراحات في سنٍّ متقدمة دون تأثيرات عكسية علىٰ مظهر الأنف والوجه.

وتستغرق العمليات التجميلية من ساعة إلىٰ ساعتين، وتتسم بالدقة الشديدة، ويمكن إجراؤها تحت التخدير الموضعي أو الكامل بناءً علىٰ رأي المريض والطبيب، وقد يضع الجراح فتيلين من القماش في المنخرين للحفاظ علىٰ التركيبة الداخلية للأنف، ويبقىٰ هذان الفتيلان لمدة يوم أو يومين، كما توضع جبيرة لعدة أيام ليحافظ الأنف علىٰ شكله الجديد.

وتجميل الأنف من العمليات غير المؤلمة، ولا يحتاج المريض سوىٰ لمسكِّن يسير بعد العملية، وقد يلاحظ خروج قطرات من الدم من فتحتي الأنف في الأيام الأولىٰ؛ لذا لا بد من وضع الرأس في وضع مرتفع ليتوقف الدم تمامًا، كما قد يحدث تورُّم حول الأنف في الأيام التي تلي العملية، إلا أنه يخف تدريجيًّا خاصة مع استخدام كمادات الثلج، كما قد يشعر المريض بعد العملية بضيق في التنفُّس وجريان الدمع اللاإرادي مع انتفاخ العينين بعد إجراء العملية مباشرةً، لكن هذه المضاعفات تزول تدريجيًّا خاصة بعد نزع الجبيرة

والقماش من داخل الأنف.

ويتم التقاط الصور قبل وبعد العملية للمقارنة بينها، وهذا أمر شائع في جميع الجراحات التجميلية، مع أن النتيجة النهائية تظهر عادةً بعد مرور عام على إجرائها.

ومن الإجراءات التي تُجرىٰ للأنف علىٰ نطاق ضيِّق ثقبه لتعليق الحلي والتزيُّن به في بعض الأنحاء، مع أن هذه الجراحة قد تُجرىٰ دون إشراف طبي مما يتسبب في انتقال العدوىٰ ببعض الأمراض الخطيرة بسبب استخدام أدوات غير معقمة قد تكون ملوَّثة بفيروسات تسبب بعض الأمراض كالإيدز.

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الأنف:

من خلال ما سبق يتبين أن لجراحة تجميل الأنف حالات مختلفة، ولكل حالة حكمها الخاص:

الحالة الأولىٰ: أن تكون الجراحة علاجًا لآثار الحوادث الطارئة؛ كالإصابات الناجمة عن الحروب، والحوادث المرورية، وممارسة بعض الرياضات العنيفة، وذلك كما في عمليات بناء الأنف المفقود، أو علاج اعوجاج الأنف وانحرافه، أو بروز بعض أجزائه بسبب تعرضه لإصابة قوية ونحو ذلك.

وهذا النوع حكمه الجواز؛ وذلك لما يلي:

أ- حديث عَرْفَجَة بن أسْعَد رضي الله عنه، وفيه أنه قال: «قُطِعَت أنْفي يوم الكُلَاب في الجاهليَّة، فاتَّخَذْتُ أنْفًا من وَرِق، فأنْتَن عليَّ، فأمَرَني رسول الله ﷺ أن أتَّخذَ أنْفًا من ذَهَب»(1).

وهو ظاهر الدلالة في جواز بل مشروعية علاج الإصابات الطارئة التي تسبب قطع الأنف بكل وسيلة حتىٰ ولو كانت محرمةً في حال السعة كالذهب، والجراحة التجميلية

(1) أخرجه أبو داود (4232)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

علاج لهذه الإصابات، وهي أولىٰ بالجواز من أنف الذهب؛ لأنها أقرب إلىٰ الأنف الحقيقي، وأظهر في علاج التشوه.

ويظهر من الحديث أن النبي الكريم ﷺ اعتبر تشويه الأنف شيئًا غير مرغوب فيه؛ لأنه يؤثِّر علىٰ الشكل العام للوجه، وإزالة هذا النوع من التشوه من الضرورات اللازمة حرصًا علىٰ النفس البشرية التي تتأذىٰ وتتضرر من المنظر القبيح.

ويدل الحديث علىٰ جواز استخدام أجزاء صناعية ولو من الذهب بدل الأعضاء التالفة أو المقطوعة، وهذا محل اتفاق بين الفقهاء، وهذا يشمل استخدام أجزاء صناعية لتجميل الأعضاء التي تتلف بسبب الحروب والحوادث والأمراض الخطيرة؛ كالأذن والعين والأصابع ونحوها.

ب- عموم الأدلة علىٰ مشروعية التداوي؛ إذ تتناول التداوي بكل مباح، ومن جملة ذلك الجراحة التجميلية، بالإضافة إلىٰ عموم أدلة الجراحة الطبية متىٰ ما توفرت شروطها، حيث تتناول الجراحة لتجميل الأنف المشوَّه.

ج- ما تشتمل عليه هذه التشوهات من الضرر الحسي والمعنوي الذي يوجب الإزالة عملًا بقاعدة إزالة الضرر، وما يندرج تحتها من قواعد وأصول؛ إذ إن هذه التشوهات قد تتسبب في إغلاق مجرىٰ التنفس أو تضييقه، كما أن فيها تشويهًا لمظهر الوجه، حيث يبدو غريبًا ينفر الناس منه.

د- القياس علىٰ ما أجازه الفقهاء من نحو قطع السِّلْعة، فكذا يجوز إجراء هذه الجراحات لإزالة التشوه الطارئ الذي لم يكن موجودًا من أصل الخِلْقة.

وهذه الجراحات ليست من تغيير خلق الله المحرَّم لما مضىٰ في حكم جراحة تجميل العين، وأما ترقيع الأذن بالعظام والغضاريف ونحوها، فستأتي الإشارة إليها قريبًا.

الحالة الثانية: أن تكون الجراحة علاجًا لتشوهات خلقية حدثت منذ الولادة، أو تشوهات نشأت بسبب الإصابة ببعض الأمراض، وذلك كعمليات إصلاح الأنف الكبير

وتعديل اعوجاج الأنف وانحرافه مما يتسبب في ضيق مجرى التنفس وظهور الوجه في شكل غير متناسق.

ويظهر لي -والله أعلم- جواز هذه الحالة أيضًا لما يلي:

أ- أن هذه التشوهات تتسبب في ضرر حسي ومعنوي، أما الحسي فيكمن في صعوبة التنفس في حالة ضيق أو انسداد أحد مجريي التنفس بسبب انحراف الأنف، وأما الضرر المعنوي (النفسي) فيكمن في ظهور الوجه في شكل غير متناسق مما يلفت الانتباه ويجلب الأنظار، وفي بعض الأحيان يكون المصاب بهذه التشوهات مثارًا للسخرية والتندر مما قد يسبب له أذى نفسيًا، وقد يحمله ذلك على الانطواء والابتعاد عن الاختلاط بالناس، وقد يتسبب ذلك في عدم خطبة الفتاة مثلًا بسبب مظهر أنفها.

وهذه الأضرار تسوِّغ التدخل الجراحي لإزالتها إعمالًا لقواعد دفع الحرج ورفع الضرر، وقد يكون الضرر النفسي أشد من الضرر الحسي، فلا بد من أخذ ذلك بعين الاعتبار عند إصدار الحكم الشرعي على مثل هذه الجراحات.

ب- قياس هذه الحالة على حالات التشوهات الطارئة في جواز الجراحة التجميلية لإزالتها بجامع وجود الضرر في كلٍّ.

وقد سئلت اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية عن شاب تأذى نفسيًا بسبب كبر أنفه، وسبَّب له ذلك الانطواء والعزوف عن الزواج، ويريد إجراء عملية لتصغير أنفه.

فأجابت اللجنة بما نصه: «إذا كان الواقع كما ذُكِر، ولم يُخشَ من إجراء التجميل ضرر جاز إجراؤها له».

كما سئلت اللجنة عن حكم إجراء عملية لتصغير أنف امرأة تَسبَّب كبر أنفها في مضايقتها نفسيًا، وتخشى أن تكون العملية من تغيير خلق الله تعالى.

فأجابت اللجنة بما نصه: «إذا كان الواقع كما ذُكِر، ورُجي نجاح العملية، ولم ينشأ

عنها مضرة راجحة جاز إجراؤها تحقيقًا للمصلحة المنشودة، وإلا فلا يجوز»[1].

وقد نوقش الدافع النفسي لإجراء هذه العمليات بأنه غير كافٍ في الترخيص بإجرائها؛ لما تشتمل عليه من عبث وتغيير لخلق الله، وأما الضر النفسي فإنه عبارة عن أوهام ووساوس تُعالج بغرس الإيمان في القلوب والرضا بما قسمه الله من الجمال، والمظاهر ليست الوسيلة لبلوغ الأهداف، وإنما تُدرك بتوفيق الله والالتزام بشرعه والتخلق بالآداب ومكارم الأخلاق.

ولا شك أن الواجب الرضا بقضاء الله وقدره والالتزام بشرعه، إلا أن من شرع الله تعالىٰ جواز فعل الأسباب للتداوي وإزالة الضرر، وقد سبق أن الضرر النفسي معتبر في الشرع، وقد يكون أشد من الضرر الحسي في بعض الحالات، وليس مجرد أوهام ووساوس، فقد يفضي بصاحبه إلىٰ ترك الواجبات واعتزال الناس؛ بل أفضىٰ في بعض الحالات إلىٰ الانتحار، وسؤال الأطباء المختصين والاطلاع علىٰ ما يواجهونه من قضايا كفيل ببيان ذلك وتقدير هذه الحالات النفسية التي تسبِّب الحرج والضرر، وقد جاء الشرع بدفع الحرج وإزالة الضرر، وهذا ممكن من خلال إجراء عمليات التجميل، خاصة أن إجراء هذه العمليات إنما يكون علاجًا لتشوه لا طلبًا في زيادة الحسن.

الحالة الثالثة: أن تُجرىٰ الجراحة لأنف ليس فيه تشوه، وإنما يريد صاحبه (صاحبته) الظهور في مظهر معيَّن كأن يكون تقليدًا لممثل ونحوه، ومثله لو توهَّم الشخص وجود تشوّه غير ملحوظ، ويريد إجراء جراحة تجميلية لتعديل ما يراه تشويهًا في وجهه، مع أن ظاهره ليس مشوَّهًا في نظر أوساط الناس، وكذلك إجراء الجراحة بقصد التدليس أو التضليل للفرار من العدالة كما يفعله المطلوبون للسلطات الأمنية.

وحكم هذه الحالة التحريم لما يلي:

أ- أن هذه الجراحة ليس فيها مسوِّغ من إزالة ضرر حسي أو معنوي، وحينئذٍ فهي

---

(1) «فتاوىٰ اللجنة الدائمة» فتوىٰ (9204).

من تغيير خلق الله تعالىٰ المحرَّم، وتتناولها النصوص التي جاءت بتحريم تغيير خلق الله تعالىٰ؛ إذ إن هذه الجراحة تُجرىٰ اتباعًا للهوىٰ وعبثًا في الخلقة دون مسوِّغ شرعي.

ب- قياس هذه الجراحات علىٰ ما نص الشرع علىٰ تحريمه؛ كالنمص والوشم والتفليج ونحوها بجامع أن في كل منها تغييرًا لخلق الله طلبًا للحسن.

ج- لا يتم فعل هذه الجراحات غالبًا إلا بفعل بعض المحرمات كالتخدير الذي أصله التحريم، وقيام الرجال بفعل الجراحة للنساء، وما يترتب عليه من اطلاع علىٰ العورات ومسٍّ لها، وفي هذه الحالة لم توجد الأسباب المبيحة للجراحة الموجبة للرخصة بفعل هذه المحرمات كما في الحالتين السابقتين، فتبقىٰ هذه الحالة علىٰ أصل الحرمة.

د- أن هذه الجراحات لا تخلو من المضاعفات والآلام التي تُغتفر فيما مضىٰ من حالات لوجود أسباب الإباحة من إزالة الضرر، كما أن فيها إسرافًا بإنفاق المال في غير محله، كما أنه يترتب عليها عدم غسل موضع الجراحة في الوضوء والغسل الواجب عدة أيام دون عذر شرعي(1).

حكم ثقب الأنف لتعليق الحلي:

اختلف الفقهاء في حكم ثقب الأنف للزينة علىٰ قولين:

الأول: **لا يجوز لا للصبي ولا للصَّبِيَّةِ، وهو مذهب الشافعية.**

قال ابن حجر الهيتمي رَحِمَهُ اللهُ في «تحفة المحتاج»: **«ويظهر في خرق الأنف بحلقة تعمل فيه من فضةٍ أو ذهبٍ أنه حرام مطلقًا؛ لأنه لا زينة في ذلك يغتفر لأجلها، إلا عند فرقة قليلة، ولا عبرة بها مع العُرْفِ العَام بِخِلافِ ما في الآذان، فإنه زينة للنساء في كل محل».**

الثاني - وهو الراجح -: **يجوز إذا جرت عادة النساء المُسلِمات بالتزيُّن به؛ قياسًا علىٰ ثقب الأذن، الذي أجازه جماهير أهل العلم، بجامع وجود الحاجة الداعية إلىٰ ذلك،**

---

(1) **«الجراحة التجميلية» (205-213).**

وهي التزين، ولكن بشرط عدم ترتب ضرر؛ لقوله ﷺ: «لا ضرر ولا ضِرار»[1]، وعدم التشبه بالكافرات أو كان له علاقة بطقوس وثنية، كما هو الحال عند الهندوس، فإنه لا يجوز، بل يرقىٰ إلىٰ الشرك في حال قصد موافقة الكفار في بعض طقوسهم ومعتقداتهم؛ قال ابن عابدين رَحِمَهُ ٱللَّهُ من الحنفية، في حاشيته عند قول الحصكفي: (لم أره) أي: منقولًا في المذهب، قال - أي ابن عابدين -: «إن كان مما يَتَزَيَّنُ النِّساءُ به، كما هو في بعض البلاد، فهو فيها كثقب القراط».

قال العلامة العثيمين رَحِمَهُ ٱللَّهُ في «مجموع فتاوىٰ ابن عثيمين»: «أما ثقب الأنف: فإنني لا أذْكُرُ فيه لأهل العلم كلامًا، ولكنه فيه مُثلة وتشويه للخلقة فيما نرىٰ، ولعَلَّ غَيْرَنا لا يرىٰ ذلك، فإذا كانت المرأة في بلد يعد تحلية الأنف فيها زينة وتجملًا فلا بأس بثقب الأنف لتعليق الحلية عليه».

حكم ترقيع الأنف:

من المسائل التي ينبغي الإشارة إليها في هذا المقام مسألة ترقيع الأنف بالجلود والعظام والغضاريف في جراحات بناء الأنف أو تجميله، وقد مضىٰ أن هذه الأجزاء تؤخذ من الإنسان نفسه، وهذا ما يُعرف بمسألة النقل الذاتي.

وقد صدر بجواز هذه الصورة من النقل كثير من الفتاوىٰ عن المجامع الفقهية ومراجع الفتوىٰ، وقال بجوازها كثير من المعاصرين، ولم يُنقل عن أحد منهم القول بمنعها.

ومن أدلة جوازها ما يلي:

أ- عموم أدلة مشروعية التداوي، فهي بعمومها تشمل النقل الذاتي للعظام والجلود ونحوها للتداوي، كما يدل علىٰ ذلك عموم أدلة مشروعية الجراحة الطبية؛ إذ تشمل

---

(1) أخرجه أحمد (22830)، وابن ماجه (2340)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن ابن ماجه».

الجراحة التي تُجرىٰ لاستئصال جزء من الجسم وغرسه في مكان آخر كالأنف.

ب- أن في بقاء الأنف مشوهًا ضررًا بالغًا بالمصاب من الناحية النفسية والناحية الجسمية، وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفع الحرج، والضرر يندفع بترقيع الأنف المصاب بما يحتاجه من مكان آخر من الجسم، مع ما في ذلك من مراعاة مقاصد الشريعة بحفظ النفس والأعضاء.

ج- الاستدلال بالقياس، وذلك من وجهين:

1- إذا جاز قطع العضو وبتره لإنقاذ النفس ودفع الضرر عنها جاز أخذ جزء منه ونقله إلىٰ موضع آخر من باب أولىٰ؛ إذ البتر فيه إزالة للعضو دون استبقاء طلبًا لإنقاذ النفس ودفع الضرر، أما النقل ففيه إزالة لبعض العضو واستبقاء له في مكان آخر.

2- إذا جاز أخذ المضطر لقطعة من جسمه ليأكلها إذا لم يجد ما يأكله مع أنه إتلاف لها بالكلية جاز أخذ العضو كالجلد لزرعه في موضع آخر لإزالة الشين الفاحش.

فإن قيل: إن هذه الجراحة تشتمل علىٰ مفسدة التخدير وجرح المعصوم وقطع العضو الصحيح واستئصال بعضه.

فالجواب: أن استئصال العضو السليم بالجراحة وإن كان فيه مفسدة الجراحة والتخدير وقطع العضو الصحيح، إلا أن مفسدة بقاء العضو (الأنف) المصاب دون علاج أعظم، وقد تقرر في القواعد الفقهية أنه «إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضررًا بارتكاب أخفهما»، وكذلك فإن «الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف»، و«يختار أهون الشرين».

إلا أن هذا الترقيع مقيَّد بعدد من الشروط؛ منها ما يلي:

1- أن تكون المصلحة الداعية إلىٰ النقل ضرورية أو حاجية، والغالب في ترقيع الأنف أنه يندرج ضمن المصلحة الحاجية، فإذا لم تدع الحاجة إلىٰ الترقيع فإنه لا يجوز، كما لو كان الأنف صحيحًا أو أجريت العملية للتدليس أو التضليل.

2- ألا يضره النقل الذاتي ضررًا بالغًا، بحيث تترجَّح مصلحة النقل علىٰ عدمه، وهذا يتم بالعناية بالمريض المحتاج إلىٰ الترقيع ومدىٰ تأثير المضاعفات عليه.

3- أن يغلب علىٰ الظن نجاح النقل الذاتي، وهذا يكون بإجراء العملية عن طريق طبيب متخصص له خبرة في هذا المجال.

4- أن يكون استخدام الرقعة متعيِّنًا، بحيث لا يقوم غير هذا الإجراء مقامه.

5- أن يؤخذ إذن المريض أو وليه في غير الحالات الطارئة [1].

جراحة تجميل الذقن:

يُعد الذقن من أعضاء الوجه البارزة التي تعطي انطباعًا أوَّليًا عن شكل الوجه خاصة عند النظرة الجانبية، كما أن له ارتباطًا وثيقًا بمظهر الأنف، لذا يهتم جرَّاحو التجميل بالتحقق من شكل الذقن عند إجراء عمليات تجميل الأنف.

ولتجميل الذقن تُجرىٰ العديد من العمليات الجراحية منها ما يتعلق بالجزء العظمي، ومنها ما يتعلق بالجلد والأنسجة الرخوة، وفيما يلي عرض لأبرز هذه العمليات التجميلية:

1- تجميل الذقن الغائر:

ويعني ذلك تراجع الذقن إلىٰ الخلف، وقد يعبَّر عنه بعدم امتلاك الذقن، ويظهر علىٰ شكل الذقن عدم التناسق، ويختلف علاج هذه الظاهرة حسب درجة التشوه وسببه:

أ- إذا كان تراجع الذقن مرتبطًا بتشوه الأنف، فلا بد من إجراء جراحة لتجميل الأنف أيضًا.

ب- إذا كان تراجع الذقن يسيرًا فإن علاجه يكون بوضع قطعه ترميمية للترقيع عبارة عن عظم أو غضروف يؤخذ عادةً من تقوّس الأنف أو الأضلاع أو مادة صناعية صلبة

(1) «الجراحة التجميلية» (215-217).

(السليكون) بالإضافة إلىٰ حقنه بالدهون الذاتية (من الجسم ذاته) لتكون بمثابة الحشوة للذقن الجديدة.

ج- إذا كان تراجع الذقن كبيرًا فإن علاجه يكون بإجراء عملية جراحية لقطع عظم الذقن المتراجع أو استئصال جزء منه وإعادة تركيبه لتعديل اتجاهه.

ويتم عادةً التقاط صور أمامية وجانبية للوجه ليتمكَّن الجرَّاح من إعادة رسم شكل الذقن الجديد، بالإضافة إلىٰ أخذ صور بالأشعة لتحديد التغييرات الواجب إجراؤها.

2- تجميل الذقن المتقدِّم:

وفي هذه الحالة يكون الذقن ناتئًا إلىٰ الأمام، وقد يكون معقوفًا كذلك، فيقوم الجرَّاح بإزالة العظم والجلد الزائدين لرد الذقن إلىٰ الخلف، ويتم ذلك بشق جرح داخل الفم لئلا يترك أي ندبات وآثار للعملية.

وربما كان شق الجلد تحت الذقن لتجنُّب العدوىٰ؛ حيث إن الفم مركز للعديد من الجراثيم.

وتترك الضمادات التي تغطي الجرح حوالي ثمانية أيام، وهذه العمليات قد تترك بعض الآثار التالية:

1- قد لا يتقبل الجسم المواد التي تمت إضافتها إلىٰ الذقن، فيضطر الجرَّاح إلىٰ إعادة العملية لاستبدال هذه المواد بغيرها، وهذا نادر.

2- قد تتحرك بعض الأنسجة والرقع المضافة عن مكانها، فيقوم الجرَّاح بتثبيتها بعملية أخرىٰ، وهذا يجري في حالات قليلة.

3- قد تظهر بعض الندبات بعد العملية، إلا أن ذلك نادر؛ حيث إن الجراحة تجرىٰ عبر الفم، فتكون الآثار غير مرئية، وفي حالة إجرائها تحت الذقن فإن الندبات سرعان ما تتلاشىٰ وتصبح غير مرئية.

3- تجميل الذقن المزدوج:

وهذه إحدىٰ تشوهات الذقن، وسببها تهدُّل الأنسجة الرخوة أسفل الذقن مما يؤدي إلىٰ تشوه في مظهر الوجه يشبه منظر الشيخوخة، وينجم هذا التهدُّل عن سبب وراثي أو بسب السمنة المفرطة.

والعلاج الشائع لهذه الظاهرة إجراء عملية لشفط الدهون، وقد يكون هناك تهدُّل مرافق للجلد في العنق، فيتم إجراء عملية لشد العنق تزامنًا مع شفط الدهون.

وعادةً ما تكون نتائج هذه العملية جيدة، حيث يأخذ العنق شكلًا رشيقًا والوجه شكلًا بيضاويًّا، ويزداد تناسق مظهر الرأس مع العنق.

وتُجرىٰ هذه الجراحة عن طريق إحداث شق صغير تحت الذقن، وأحيانًا تتطلب إجراء شق إضافي خلف صيوان كل أذن، ثم يتم حقن سائل معيَّن مع مادة مخدرة في المنطقة المشوهة مما يؤدي لانقباض الأوعية الدموية، وهذا يقلل من فرص حدوث النزف والألم، ثم تُدخل ماسورة شفط الدهون الموصولة بجهاز الشفط، ويوصَىٰ الجرَّاح في هذه المرحلة بالحذر الشديد وتجنب أذية الجلد والأعصاب والأوعية الدموية.

ولا تكون هذه العملية مصحوبةً بألم سوىٰ إحساس بالضغط أو اللسع الخفيف، وهذا يعود لنوع التخدير المُستخدم، كما أنها غير مؤلمة بعد الجراحة، وغالبًا ما يكون التخدير موضعيًّا، لكن إذا كانت منطقة الجراحة كبيرة فقد يضطر الجرَّاح إلىٰ التخدير الكامل.

ولا تزيد العملية عن ساعة في المعتاد، ويمكن للمريض مغادرة المشفىٰ في اليوم نفسه إذا كانت كمية الدهون المسحوبة قليلة، ولم تكن هناك مشاكل صحية مرافقة.

وبالإضافة إلىٰ ذلك فهناك عدة جراحات تقويمية تُجرىٰ للفكَّين خاصة عند تعرض الوجه للإصابات والحوادث الطارئة، وستأتي الإشارة إلىٰ ذلك في الباب الثالث إن شاء الله تعالىٰ.

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الذقن:

مضىٰ أن جراحات تجميل الفك منها ما يتعلق بالجزء العظمي، ومنها ما يتعلق بالجلد خاصة أسفل الذقن. وفيما يلي بيان حكم هذه الجراحات.

حكم تجميل الذقن الغائرة أو المتقدمة:

من خلال العرض الطبي لهذه الجراحة، وبالاطلاع علىٰ بعض الصور قبل وبعد إجرائها يظهر أن لها حالتين حسب الدافع لإجرائها:

الحالة الأولىٰ: أن يكون إجراؤها بسبب عيب ظاهر وتشوه في مظهر الوجه خاصة بالنسبة للذقن المتقدم أو المعقوف، ويظهر جواز هذه الحالة لما فيها من إصلاح العيب الذي يلفت الأنظار وقد يسبِّب الأذىٰ النفسي خاصة للمرأة، فعلاجه من إصلاح العاهات وليس من باب زيادة الحسن والتجمُّل، وليس في ذلك تغيير لخلق الله تعالىٰ؛ إذ المقصود إعادة الخلقة إلىٰ أصلها، حيث إن مظهر الذقن المشوه تشويهًا ظاهرًا خِلقةٌ غيرُ معهودة، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

الحالة الثانية: أن يكون إجراؤها رغبةً في تحصيل مزيد من الجمال وخضوعًا لما يضعه الجراحون من مقاييس فنية في المظهر الجانبي للوجه، وليس في ذلك إصلاح لعيب ظاهر.

وقد يتبين ذلك من خلال تأمل بعض الصور قبل وبعد إجراء هذه الجراحات خاصة جراحة الذقن الغائر، حيث لا يظهر عليه تشوه ملحوظ قبل إجراء العملية.

لذا يظهر لي أن إجراء هذه الجراحات محرم لما يلي:

أ- أنها من تغيير خلق الله تعالىٰ، وقد جاء في النصوص تحريمه، حيث إن مظهر الذقن قبل الجراحة مظهر معتاد ليس فيه تشوه أو عيب ظاهر.

ب- ما يترتَّب علىٰ إجراء هذه الجراحات من مضاعفات وآثار لا تدعو الحاجة إليها؛ إذ لا تعالج تشوهًا؛ بل يُراد منها مزيد جمال، ومن ذلك تخدير الشخص مع أن

الأصل تحريمه، بالإضافة إلى الآلام والندبات التي تنشأ عن العملية فضلًا عن عصب الذقن بعد الجراحة بلفاف طبي لمدة أسبوع تقريبًا مما يمنع غسله بالماء في فريضة الوضوء الغسل.

أما ترقيع الذقن بالعظام والغضاريف ونحوها فحكمه كحكم ترقيع الأنف فيما مضى؛ حيث إن صورتهما الطبية متشابهة فكذلك الحكم الفقهي.

تجميل الذقن المزدوجة:

مضى أن هذه الجراحة عبارة عن شفط للدهون والأنسجة التي تسبِّب تهدُّل الذقن من الأسفل، ويختلف حكمها بحسب دوافع إجرائها:

أولًا: إذا كان إجراؤها بسبب ظهور الذقن بمظهر مشوَّه نتيجة مَرَض أو عامل وراثي، بحيث تظهر على صغار السن من الذكور والإناث فإنه يظهر لي جواز إجرائها إذا أُمِن ضررها؛ ذلك أنها علاج لعيب وإصلاح لتشوه وخلقة غير معهودة خاصة لصغار السن، وليس ذلك من تغيير خلق الله تعالى.

ثانيًا: إذا كان إجراؤها بسبب كبر السن وتقدم العمر وتهدل أنسجة الوجه بصورة معتادة في مثل هذا السن، فإن إجراءها محرم لما فيها من شبهة تغيير خلق الله تعالى، حيث إن هذا المظهر خِلْقة معتادة في مثل هذا العمر، مع ما فيها من التعرض لمضاعفات شفط الدهون وإيذاء الأوعية الدموية وحدوث النزيف، فضلًا عن الإسراف بإنفاق الأموال الطائلة للتظاهر بخلاف الواقع! [1].

جراحة تجميل الأذن:

تشكِّل الأذنان أهمية خاصة بالنسبة للوجه، فبالإضافة إلى الجانب الوظيفي المتمثِّل في حاسة السمع تعد الأذنان إطارًا جانبيًّا للوجه، ويظهر عليه عادةً أي تشوه فيهما؛ لذا تقوم

---

(1) المصدر السابق (218-222).

الأذن بدور تجميلي مهم إما بذاتها أو بتعليق الحلي فيها.

والتجميل الجراحي للأذن منه ما هو قديم معروف كثقبها لتعليق الحلي فيها، ومنه ما هو حادث كما في جراحات التجميل الحديثة.

ثقب الأذن للزينة:

يُعد ثقب الأذن من الجراحات الشائعة لارتباطه بتزيُّن النساء بالحلي، ويتم ذلك بإحداث شق جراحي صغير بإبرة معقَّمة في وسط شحمة الأذن، ثم تُلبس أقراط معينة أو أسلاك معدنية لمدة ثلاثة أسابيع أو أربعة حتىٰ التئام الجرح، مع التأكيد علىٰ عدم لبس الأقراط المصنوعة من معدن النيكل لما يسببه من حساسية والتهاب الجلد.

ورغم أن هذا الإجراء يُعد يسيرًا بحيث يُجرىٰ أحيانًا في المنزل دون إشراف طبي، فإن بعض الدراسات الطبية تحذِّر من خطورة هذه الجراحة، حيث إن النزيف المصاحب لهذه العملية عادةً قد يكون سببًا في انتقال العدوىٰ ببعض الأمراض الخطيرة؛ كالتهاب الكبد الوبائي والإيدز، وهذا يعود إلىٰ استخدام أدوات غير معقمة في هذه العملية بالإضافة إلىٰ إجرائها دون إشراف طبي في بعض الأحيان.

ولعرض الحكم الفقهي لهذه الجراحة لا بد من التفريق بين الرجل والمرأة، وسيتم تناول ذلك في الفرعين التاليين.

الفرع الأول: ثقب أذن الصبي للزينة:

اختلف الفقهاء في حكم ثقب أذن الصبي للزينة علىٰ قولين:

القول الأول: أنه يحرم ثقب أذنه، وهذا مذهب بعض الحنفية، وبعض المالية، وبعض الشافعية، وقول عند الحنابلة.

ووجه هذا القول: أن ثقب الأذن قطع عضو من الأعضاء، وإيلام للجسد، وليس فيه للصبي مصلحة دينية ولا دنيوية، فيحرم.

فإن قيل: إنه زينة في حقه ما دام صغيرًا.

فالجواب: إن الأصل أن تعليق الحلي لا زينة فيه للذكر، ولو فُرِض أن ذلك عرف خاص بأهل بلد، فإنه لا يُعتد به في حق الصبي.

القول الثاني: أنه يُكره ثقب أذنه. وهو الصحيح في مذهب الحنابلة.

ووجه هذا القول: أن الصبي لا حاجة له في التزين، فيُكره ثقب أذنه دون حاجة، بخلاف الأنثىٰ فإنها محتاجة إلىٰ ذلك لتتزين بالحلي.

القول الثالث: جواز ثقب أذنه. وهذا ما ذكره بعض الشافعية.

وقد رُوي ما يدل علىٰ استحباب ذلك للصبي، ومن ذلك ما رُوي عن ابن عباس رضي الله عنهما أنه قال: «سَبْعةٌ من السُّنَّة في الصَّبِي يوم السابع: يُسَمَّىٰ، ويُخْتَن، ويُماطُ عنه الأذىٰ، وتُثْقَب أُذُنُه، ويُعَقُّ عنه، ويُحْلَق رأسُه، ويُلَطَّخُ بِدَمِ عَقِيقَتِه، ويُتَصَدَّقُ بوَزْنِ شَعره في رأسه ذهبًا أو فضة»[1].

لكن الحديث ضعيف لا يمكن الاحتجاج به، كما في تخريجه، وقد عُدَّ قوله: (وتُثْقَبُ أُذُنُه) منكرًا في لفظ الحديث.

ويظهر لي أن القول بالتحريم هو الأظهر؛ لأن الأصل أن ثقب الأذن جرح وإيلام للصبي، ولا مصلحة فيه إلا تعليق الحلي فيها، وهذا محرم علىٰ الذكر؛ لأنه من التشبه بالنساء، وقد ثبت تحريمه، ولحرمة الذهب علىٰ الذكور[2].

الفرع الثاني: ثقب أذن المرأة للزينة:

وقع الخلافُ بين العلماء في ذلك:

فأجازهُ الحنفيَّةُ والحنابلة، وهو المعْتَمَدُ عند الشافعيَّة كما في «تحفة المحتاج»،

---

(1) أخرجه الطبراني في «الأوسط» (1/ 334)، وضعفه العلامة الألباني في «الضعيفة» (5432).

(2) «الجراحة التجميلية» (223-225).

والمالكية كما في «الخرشي»، واستدلُّوا بأَنَّ فيه سدَّ حاجةٍ فطريَّةٍ عند المرأة، وهي التزيُّن، ولأنَّ الألَمَ الذي يحصل نتيجةَ الثَّقب خفيفٌ جدًّا.

قال في «تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق»: «يجوز ثقبُ آذانِ البنات لا الأطفال؛ لأنَّ فيه منفعةً وزينةً، وكان يُفعَلُ في زمنه ﷺ إلىٰ يومِنا هذا من غير نكير». وقال المرداوي في «الإنصاف»: «ويُكْرَهُ ثقب أُذُنِ الصَّبي لا الجارية علىٰ الصحيح من المذهب».

واستدلوا بما في الصحيحين عنِ ابنِ عباس رضي الله عنهما: «سأله رجلٌ: شَهِدْتَ مع رسول الله ﷺ العيدَ أضحىٰ أو فطرًا؟ قال: نعم، ولولا مكاني منه ما شهِدْتُه - يعني من صِغَرِه - قال: خرج رسول الله ﷺ فصلَّىٰ، ثم خطب، ولم يذْكُر أذانًا ولا إقامة، ثم أتىٰ النساء فَوَعَظَهُنَّ وذكَّرَهُنَّ وأمرهنَّ بالصدقة، فرأيتهنَّ يهوِينَ إلىٰ آذانهنَّ وحلوقهنَّ»[1] وفي رواية أخرىٰ عندهما «فَجَعَلْنَ يُلْقِينَ، تُلْقِي الْمَرْأَةُ خُرْصَهَا وَسِخَابَهَا»[2].

والخُرص: حلي الأذن أو الحلقة الموضوعة في الأذن، والسِّخاب: حلي العنق والصدر.

قال ابنُ القيِّمِ في «تحفة المودود»: «ويكْفِي في جوازه عِلْمُ الله ورسولِه بفعل الناس له وإقرارهم علىٰ ذلك فلو كان مما ينهىٰ عنه لنهىٰ القرآن أو السنة».

وفي حديث أم زَرْع المشهور في الصحيحين عَنْ عَائِشَةَ قَالَتْ: جَلَسَ إِحْدَىٰ عَشْرَةَ امْرَأَةً فَتَعَاهَدْنَ وَتَعَاقَدْنَ أَلا يَكْتُمْنَ مِنْ أَخْبَارِ أَزْوَاجِهِنَّ شَيْئًا.وفيه.. قَالَتْ الْحَادِيَةَ عَشْرَةَ: زَوْجِي أَبُو زَرْعٍ، وَمَا أَبُو زَرْعٍ، أَنَاسَ مِنْ حُلِيٍّ أُذُنَيَّ... قَالَتْ عَائِشَةُ: قَالَ رَسُولُ اللهِ ﷺ: «كُنْتُ لَكِ كَأَبِي زَرْعٍ لأُمِّ زَرْعٍ»[3].

وقد أَقرَّ النبي ﷺ ما فَعَلَهُ أبو زَرْعٍ من مَلْءِ أُذُنِ أُمِّ زرع بالحُلِيّ حتىٰ ثَقُلَ وتحرَّك.

---

(1) أخرجه البخاري (4951).

(2) أخرجه البخاري (921).

(3) أخرجه البخاري (4893)، ومسلم (6458).

وذهب إلىٰ المنع ابنُ الجوزي وابن عُقَيل، وهو وجه عند الشافعية؛ ذكره في «مغني المحتاج» قال: «ولا يجوز تثقيبُ الآذان للقُرْطِ؛ لأنه تعذيب بلا فائدة».

وعلَّل ذلك الغزالي في الإحياء بقوله: «فإنَّ هذا جُرْحٌ مُؤْلِمٌ مُوجِبٌ لِلقِصاص، فلا يجوز إلا لحاجة مُهِمَّة، والتزين بالحلق غير مهم».

والراجح ما قدمناه من الإباحة؛ للنصوص السالفة الذِّكر، ولفعل الصحابيات رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُنَّ زمن النبي ﷺ.

تجميل الأذن بغير الثقب:

هناك جراحات تجميلية متعددة تُجرىٰ للأذن، ذلك أن تشوهات الأذن تنقسم إلىٰ ما يلي:

أ- تشوهات خَلْقية منذ الولادة؛ كالأذن البارزة والأذن الضامرة والأذن المتضخمة، وقد يصحب ذلك انسداد في القناة الخارجية للأذن.

ب- تشوهات مَرَضِيَّة، حيث تتسبب بعض الأمراض؛ كالزهري والسرطان والسل في تأكُّل غضروف صيوان الأذن فيتغير شكله، وفي هذه الحالة يتم علاج المرض المسبب لهذا التشوه قبل إجراء الجراحة.

ج- تشوهات ناشئة عن الحروق والحوادث الطارئة، وهي من أشد التشوهات أثرًا، ولا يمكن لجراحة التجميل إخفاء بعض هذه التشوهات.

وفيما يلي أعرض أشهر الجراحات التجميلية للأذن:

1- جراحة الأذن البارزة:

وتُعد هذه الجراحة من أشهر الجراحات التي تُجرىٰ للأذن، وعادةً ما يتم إجراؤها للأطفال لعلاج الأذن التي تكون مائلة إلىٰ الأمام مبتعدة عن الجمجمة، بحيث تظهر من الأمام كما لو كانت أكبر من المعتاد، وهذا يجعل الشخص مثارًا للسخرية، ويسبب له

الأذىٰ النفسي والانطواء خاصة عند الأطفال، وتهدف هذه العملية إلىٰ تصحيح وضعها وإعادتها قرب الرأس مما يجعلها تبدو أصغر، وكان إخفاء هذا التشوه يتم عن طريق ارتداء رباط للرأس أو إخفاء الأذنين بالشعر الطويل!

ويفضِّل الأطباء أن تتم جراحات الأذن حينما يصل حجمها إلىٰ الشكل الكامل تقريبًا، وذلك بين السنة الخامسة والسادسة من العمر، ويُفضَّل استكمال العلاج قبل دخول الطفل المدرسة.

وعادةً ما يتم ذلك عن طريق شق جراحي خلف الأذن مما يسمح للجرّاح بإعادة تشكيل هيكل الأذن، وقد يتم ذلك بإزالة جزء من الغضروف أو تليينه مع إزالة الجلد الزائد، ثم إعادة تشكيل الأذن بوضع غرز دائمة لمساعدة الأذن علىٰ الاحتفاظ بشكلها الجديد؛ أي إن هذه الخيوط تقوم بشد الغضاريف إلىٰ جهة الرأس لإخفاء البروز.

ولحسن الحظ فإن الأذن قليلة الحس؛ لذا فإن الشعور بالألم بعد الجراحة يكون يسيرًا، ويمكن التغلب علىٰ ذلك باستخدام المسكّنات المعتادة، أما العملية نفسها فإنها تُجرىٰ تحت التخدير العام للأطفال والتخدير الموضعي للكبار، ولا تتطلّب البقاء في المستشفىٰ بعد إجرائها.

ويوضع ضمادة لتغطية مكان الجراحة لتحتفظ الأذن بالشكل الجديد، ويتم إزالة هذه الضمادة بعد أسبوع، ومع ذلك يُفضَّل ارتداء رباط للرأس، خاصة عند النوم لمدة ستة أسابيع بعد العملية لحماية الأذن، مع التأكيد علىٰ عدم وجود تلوّث في الجرح أو نزيف في الأذن، والمحافظة علىٰ نظافة الأذن وعدم شدها أو ثنيها إلىٰ الأمام خلال الأسابيع الأولىٰ؛ لأن ذلك قد يؤثّر علىٰ نتيجة الجراحة.

أما مضاعفات هذه العملية فتكمن فيما يلي:

أ- احتمال عودة الأذن لشكلها السابق، حيث ثبت أن غضروف الأذن يتمتَّع بذاكرة عجيبة، فقد يستعيد شكله السابق بعد الجراحة.

ب- حدوث بعض الآلام والمضاعفات عند جذب الأذن أو إمساكها أثناء إزالة الضماد، مما قد يؤثر علىٰ نتيجة العملية.

لكن هذه المضاعفات يمكن التغلب عليها عن طريق إعادة وضع الغرز، علمًا بأن آثار الجراحة لا تبدو ظاهرة؛ لأنها تُجرىٰ خلف الأذن.

2- جراحة الأذن الضامرة:

ضمور الأذن يعني: صغرها والتصاقها بالرأس، وحالات الضمور تتفاوت، فقد يكون الضمور شديدًا، وقد يكون يسيرًا.

وفي حالات الضمور الكامل يقوم الجرّاح بنحت أذن طبيعية عن طريق أخذ غضروف من غضاريف الصدر ثم يقوم بمعالجته بدقة عالية للوصول إلىٰ شكل غضروف الأذن الطبيعي، ثم يُزرع هذا الغضروف المعالج مكان الأذن الضامرة، كما يتم إعادة تشكيل شحمة الأذن في بعض الأحيان، وتُجرىٰ هذه العملية تحت التخدير الكامل، وتتم علىٰ عدة مراحل يفصل بينها مدة زمنية لا تقل عن شهرين.

ولهذه الجراحة بعض المضاعفات:

أ- الالتهابات التي قد تؤدي إلىٰ تلف الغضروف.

ب- صعوبة تكييف الشكل الخارجي للأذن مع النموذج الغضروفي عندما يكون الجلد سميكًا أو دهنيًا.

جـ- إمكانية ظهور شعر في المنطقة العليا للأذن، مما يتطلب معالجته بالليزر.

وفي بعض الحالات يتم تعويض الأذن المفقودة بسبب حادث أو حريق بأذن صناعية يتم تثبيتها باستخدام مثبتات متصلة بالعظم.

3- جراحة الأذن الكبيرة:

وهي جراحة يُراد منها تصغير الأذن التي تظهر في حجم أكبر من المعتاد بحيث

تلفت الأنظار، وتُعد من العمليات الدقيقة، وتتم بقطع جزء مثلَّث الشكل من أعلىٰ صيوان الأذن بما في ذلك الغضروف، وذلك بين الجلد الأمامي والخلفي.

4- جراحة تمزق شحمة الأذن:

تتمزّق شحمة الأذن لعدة أسباب؛ منها:

أ- ليس الأقراط الثقيلة لمدة زمنية طويلة.

ب- الشد الشديد الناشئ عن حادث.

ويمكن علاج هذا التمزق عن طريق إجراء جراحة ترميمية صغيرة تحت التخدير الموضعي، ويراعىٰ في هذه الجراحة علاج التمزق بصورة جمالية، بحيث لا يظهر أثرها لاحقًا.

5- جراحة تعويض الأذن:

ففي بعض الحالات يلجأ الجرَّاح بسبب فقد الأذن أو بعضها إلىٰ تعويضها عن طريق الترقيع بجلد وغضاريف من أماكن أخرىٰ، وهذا التعويض قد يكون جزئيًا، وقد يكون كليًا في حالة الفقد الكامل للأذن، حيث تؤخذ الغضاريف من منطقة الأضلاع، ويتم نحتها وتجميلها علىٰ شكل الأذن.

كما يتم في بعض الأحيان تعويض الأذن المفقودة كليًا عن طريق تثبيت أذن صناعية يتم تصنيعها من مواد مختلفة.

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الأذن:

تبيَّن فيما مضىٰ أن جراحات تجميل الأذن لا تُجرىٰ إلا لتصحيح التشوهات التي تظهر علىٰ شكل الأذن، وهذه التشوهات إما أن تكون خَلْقية منذ الولادة، كما في حالات الأذن البارزة أو الضامرة، وإما أن تكون مَرَضية كما في تآكل الأذن، وإما أن تكون طارئة نتيجة الحروق والحوادث، كما في قطع الأذن جزئيًا أو كليًا وتمزُّق شحمة الأذن، ولا

تُجرىٰ هذه الجراحات لأذن صحيحة لا تشكو من تشوّه.

ومما سبق يظهر - والله أعلم - جواز إجراء هذه الجراحات لما يلي:

أ- حديث عَرْفَجة بن أَسْعَد ﷺ، وفيه أنه قال: «قُطِعَت أَنْفي يوم الكُلَاب في الجاهليّة، فاتَّخَذْتُ أنْفًا من وَرِق، فأَنْتَن عليَّ، فأَمَرَني رسول الله ﷺ أن أتَّخذَ أنْفًا من ذَهَب...»[1].

وجه دلالته:

أن فيه جواز اتخاذ أنف صناعي، ولو من الذهب لعلاج تشوه الأنف، مع أن أصل الذهب التحريم بالنسبة للرجال، فيُقاس عليه علاج الأذن المشوَّهة بجامع علاج التشوُّه في كلٍّ، خاصة أن من إجراءات تجميل الأذن بناء أذن كاملة طبيعية أو صناعية في حال تعرض الأذن الأصلية لحادث طارئ.

ب- أن تشوُّهات الأذن الخَلْقية تؤثِّر علىٰ قوة السمع ودقَّته، وفي علاج هذه التشوهات تقوية وتركيز لوظيفة السمع؛ لذا فعلاجها يندرج ضمن المصالح الحاجية علىٰ أقل تقدير، وقد جاء الشرع بالمحافظة علىٰ المصالح الحاجية وعلىٰ وجه الخصوص ما يتعلق منها بالحواس والمنافع في جسم الإنسان، وقد اجتمعت كلمة الفقهاء علىٰ إيجاب الدية كاملة في الجناية التي يترتَّب عليها زوال منفعة السمع، فإذا أمكن تقوية هذه المنفعة بالجراحة فإن ذلك موافق لمقصود الشارع بالمحافظة علىٰ هذه المنافع.

جـ- أن ظهور الأذن بمظهر مشوَّه فيه ضرر نفسي يؤثِّر علىٰ صاحبها الغالب ولو كانت حاسة السمع سليمة، وقد جاء الشرع كما مضىٰ مرارًا برفع الضرر ودفعه، وهذا يشمل الضرر النفسي، وقد مضىٰ أن المصابين بهذه التشوهات يعانون من الانطواء بسبب سخرية الناس بهم، خاصة الأطفال، والضرر النفسي قد يكون أحيانًا أشد من الضرر الجسدي.

---

(1) تقدم تخريجه.

وإذا أمكن إزالة هذا الضرر بالجراحة فهو جائز؛ بل قد يكون مشروعًا، خاصة إذا ترتَّب علىٰ عدم إزالته ضرر يمنع من أداء الواجبات.

5- أن في جراحة تجميل الأذن إعادة للخِلْقة إلىٰ أصلها؛ وقد سبق في العرض الطبي أن الجراحة لا تُجرىٰ إلا لأذن مشوَّهة، ولا تُجرىٰ لأذن صحيحة ليس فيها تشوه، والجراحة لإعادة العضو إلىٰ خلقته الأصلية جائزة، وليست من تغيير الخلق المحرم لما تقدم أن ضابط التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

وفي سؤال للشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ ٱللَّهُ عن عدد من العمليات التجميلية، كان منها: «تتميم الأذن الناقصة»، أجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة علىٰ جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها فلا يجوز العلاج بها»، ثم ذكر جملة من الأحاديث في مشروعية التداوي[1].

ولو افتُرض إجراء جراحة لأذن سليمة ليس فيها تشوه ظاهر لمجرد زيادة الحُسْن، فإن حكم هذه الجراحة التحريم، لما في ذلك من تغيير خلق الله تعالىٰ، مع ما في العملية من التخدير المحرَّم دون حاجة.

أما ترقيع الأذن بالغضاريف ونحوها في بعض الجراحات فحكمه حكم ترقيع الأنف، كما سبق[2].

جراحة تجميل الشفة:

تُعد الشفتان من أهم العناصر الجمالية التي تعطي الوجه بسمته الجذَّابة، كما أن لهما أثرًا مهمًّا في إظهار المشاعر المختلفة المشابهة أو المتناقضة من رضًا أو غضب أو

(1) «مجموع فتاوىٰ الشيخ ابن باز» (9/ 419).

(2) «الجراحة التجميلية» (231-237).

محبة أو كره أو احتقار، فضلًا عن دورهما المهم في النطق؛ لذا حظيتا بالاهتمام من قِبَل جراحي التجميل، حيث أخذت عمليات تجميل الشفة أبعادًا شتىٰ، وفيما يلي أعرض أشهر هذه العمليات.

علاج الشفة الأرنبية:

المراد بالشفة الأرنبية (Hare Lip): الشفة التي تظهر منذ الولادة مشقوقةً طوليًّا، ويُطلق عليها أحيانًا ظاهرة شرم الشفة أو الشفة المشقوقة التي تشبه شفة الأرنب، وهي ظاهرة خَلْقية تنشأ منذ الولادة.

وتُعد هذه الظاهرة ثاني أكثر التشوُّهات الخَلْقية انتشارًا بين الأطفال؛ إذ تحدث بمعدلات تختلف حسب اختلاف الأعراق والبلاد، فعند الأطفال البيض تصل النسبة إلىٰ (1 لكل 750 حالة ولادة)، بينما تقل عند الأطفال الذين يعودون إلىٰ أصل أفريقي؛ إذ تصل النسبة إلىٰ (1 لكل 1000 حالة ولادة)، وغالبًا ما يكون الأطفال المصابون بشرم الشفة من الذكور.

وقد يكون الشق مقتصرًا علىٰ الشفة مع تفاوته في حجمه وشكله، وفي أحيان أخرىٰ يكون شق الشفة مصحوبًا بشق سقف الحَلْق، وقد يظهر شق سقف الحلق دون شق الشفة خاصة عند الإناث.

ولا يوجد سبب رئيس لهذه الظاهرة؛ بل ترجع إلىٰ أسباب عديدة:

أ- العامل الوراثي، حيث لوحظ ازدياد نسبة الإصابة إذا كان أحد الوالدين مصابًا بهذا التشوُّه، حيث تصل هذه النسبة إلىٰ 4٪، كما تزداد هذه النسبة إذا وُجِد في العائلة شخص مصاب بشق الشفة.

ب- عوامل بيئية لم يتم تعيينها علىٰ وجه التحديد.

جـ- عوامل مَرَضِيَّة أو تأثيرات جانبية لبعض الأدوية التي تستعملها الأم خلال مدة الحمل.

ويظن البعض أن تأثير هذا التشوه تجميلي محض، لكن الواقع أن له آثارًا شتىٰ:

1- الأثر الوظيفي؛ وذلك لأن للشفتين أثرًا مهمًّا في النطق وتناول الطعام، ووجود شرم الشفة يؤثِّر علىٰ إخراج بعض الحروف؛ كالباء والميم، كما أنه يؤثِّر علىٰ قدرة الطفل علىٰ المصّ والرضاعة، مع أن الطفل المصاب عادةً ما يعتاد علىٰ استخدام عضلات الفم الأخرىٰ للرضاعة بشكل فعَّال، ويزداد الأثر الوظيفي ظهورًا إذا كان شق الشفة مصحوبًا بشق سقف الحلق، حيث تخرج بعض الأصوات والحروف من الحلق، كما أن ذلك قد يتسبب في استرجاع الحليب والسوائل أثناء الرضاعة وخروجها من الأنف للاتصال المباشر بين الأنف والفم.

2- الأثر النفسي؛ حيث يصبح شرم الشفة علامةً بارزة في وجه الطفل، ويتعرّض بسبب ذلك خلال مراحل نموِّه لملاحظات الأطفال وتعليقاتهم وسخريتهم ما يؤدي لانطوائه وانعزاله عن أقرانه، وقد يستمر ذلك إلىٰ البلوغ مما يؤثِّر سلبًا علىٰ إنتاجه وتفاعله مع مجتمعه.

3- الأثر الجمالي؛ حيث تُعد الشفة أحد معالم الوجه البارزة؛ لذا يمكن ملاحظة أي تغيير فيها بسرعة؛ إذ إن أي تغيير أو عيب فيها يعطي شكلًا مشوَّهًا للوجه.

ومن الأفضل علاج هذا التشوُّه في السنة الأولىٰ ليتمكَّن الطفل من النطق بشكل جيد، ولتسهيل تغذيته وتجنيبه سخرية أقرانه، ومن أبرز الإجراءات الجراحية ما يلي:

أ- يتم تحرير عضلات الشفة من جانبي الشق وتقريبهما بالخياطة الجراحية لتتمكَّن من أداء وظيفتها الطبيعية.

ب- يحرص الجرّاح علىٰ مراعاة العلامات الجمالية للشفة الطبيعية، كما يتم إخفاء الشق الجراحي قدر الإمكان كي لا تؤثِّر علىٰ قسمات الوجه.

ج- يتم إصلاح العيب الخلقي علىٰ عدة مراحل جراحية تبدأ في الأشهر الأولىٰ من العمر، ويتبعها عمليات أخرىٰ حسب الحاجة، حيث يكون التركيز فيما بعد علىٰ تحسين

المظهر أو تعديل النطق، وقد يمتد ذلك إلىٰ سنِّ المراهقة خاصة لإزالة الندبات وآثار العمليات السابقة.

د- قد تقترن الجراحة بإجراء عملية للأنف لتسوية شكله وإزالة أي تحدُّب أو نتوء، مع تصحيح شكل الفتحة الخارجية للأنف، وتسوية الحاجز الأنف إذا كان منحرفًا.

هـ- يتم قفل الشق الحَلْقي إن وُجِد خلال السنة الأولىٰ، وقد يكون ذلك مقترنًا بعمليات أخرىٰ لتعديل النطق المصحوب بغنَّة بسبب خروج الهواء بشكل غير عادي من الأنف أثناء الكلام.

ويتم التنسيق في هذه الإجراءات مع عدة أطباء من تخصُّصات مختلفة؛ كطب الأنف والأذن والحنجرة لعلاج التهاب الأذن الوسطىٰ أو ضعف حاسة السمع، وطب الأسنان التقويمي لترتيب شكل الأسنان في الفك العلوي بعد الجراحة، بالإضافة إلىٰ اختصاصي علاج النطق للتدريب علىٰ نطق بعض الحروف والأصوات.

الحكم الفقهي لعلاج الشفة الأرنبية:

تقدم أن علاج الشفة الأرنبية عبارة عن إجراء جراحي يُراد منه علاج تشوُّه خَلْقي في الشفة يظهر منذ الولادة، وعليه فإن هذه الجراحة جائزة شرعًا؛ وذلك لما يلي:

أ- أن في بقاء هذا التشوُّه ضررًا بالطفل من وجوه:

1- الإضرار به بسبب تأثير هذا التشوُّه علىٰ تغذيته، حيث يؤثِّر علىٰ قدرة الطفل في المصِّ والرضاعة، وقد يتسبب في خروج الطعام إلىٰ الأنف، فلا يستفيد منه جيدًا، وقد جاء الشرع بالأمر بإرضاع الطفل ولو بالاستئجار علىٰ ذلك، وهذا يعني عناية الشرع بتغذيته والنهي عن كل ما يضر به، ولا شك أن هذا الشق في الشفة أو سقف الحلق يضر به، فيكون علاجه مأمورًا به.

2- الإضرار به بسبب تأثير هذا التشوُّه علىٰ نطقه، حيث يؤثِّر علىٰ نطق بعض الحروف؛ كالباء والميم، كما قد يؤدِّي إلىٰ إخراج بعض الأصوات غير المرغوبة، وهذا

يؤثِّر علىٰ تعلُّم الطفل لنطق الحروف وقراءة القرآن والتخاطب مع الناس، وعلاج هذا التشوُّه محاولة لتجنيبه هذه المحاذير.

وقد أوجب الفقهاء جزءًا من الدية علىٰ من جنىٰ علىٰ الشفة فذهب بعض الحروف بقدر ما ذهب، حتىٰ لو كان الذاهب حرفًا واحدًا (!)، وهذا يدل علىٰ أهمية النطق وأنه من المنافع التي تُضمن بالجناية عليها.

3- الضرر النفسي الذي يلحق الطفل بسب مظهره المشوَّه، حيث يتسبب ذلك في انطوائه وعدم اختلاطه بالآخرين، فضلًا عن صعوبة نطقه لبعض الحروف وخروج بعض الأصوات، مما يجعله يحس بالحرج ويحجم عن الاتصال بالناس، ويعيش منطويًا علىٰ نفسه.

ومما سبق يتبيَّن مدىٰ الضرر الذي ينشأ عن هذا التشوُّه فعلاجه جائز؛ بل قد يكون واجبًا خاصة إذا ترتَّب عليه إضرار بالطفل وبتغذيته ونطقه، وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفع الحرج.

ب- أن هذه الجراحة من علاج العيوب وليست من طلب زيادة الحُسْن، فالمقصود فيها إزالة الضرر، والتجميل يأتي تبعًا، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالىٰ؛ بل المقصود منها إعادة الخِلْقة غير المعهودة إلىٰ أصلها لا إزالتها وتغييرها.

ومما يدل علىٰ أن هذا التشوُّه عيب يجيز الترخُّص بالجراحة: أن الفقهاء قرروا أن في الشفتين الدية؛ ومما ذكره الشيرازي (ت476هـ) في تعليل ذلك: «ولأن فيهما جمالًا ظاهرًا، ومنافع كثيرة؛ لأنهما يقيان الفم من كل ما يؤذيه، ويردَّان الريق، ويُنفخ بهما، ويتم بهما الكلام»، ولو جنىٰ عليهما فأشلَّهما وجبت ديتهما؛ لأنه أتلف منفعتها، ومثله لو تقلَّصتا فلم تنطبقا علىٰ الأسنان، أو استرختا فصارتا لا تنفصلان عن الأسنان ففيهما الدية؛ «لأنه عطَّل منفعتهما وجَمالهما»، وإذا كان هذا شأن الجناية عليهما، فإن إصلاح ما فيهما من عيوب أو تشوهات يكون مشروعًا؛ وذلك لما فيه من تحصيل منافعهما وإذهاب ما يسبب الضرر المادي والنفسي عن المصاب بهذا التشوه.

وأما مضاعفات هذه الجراحة فهي قليلة، وقد أمكن مع طور الطب تلافيها، حيث أصبحت هذه العمليات الجراحية مأمونة العواقب، خاصة إذا أجراها أهل الخبرة في مثل هذه الجراحات.

وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ اللَّهُ عن عدد من العمليات التجميلية، وقد كان منها: «لصق الشَّفة المُنْشَقَّة كشفة الأرنب وإعادتها طبيعية»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها».

تجميل الشفة:

يُجرى للشفة جراحات تجميلية متعددة، ومن أشهر هذه الجراحات ما يلي:

1- تكبير الشفاه:

وتُجرى هذه الجراحة عادةً للنساء؛ وذلك لما تضفيه الشفتان من جمال وجاذبية للوجه، خاصة مع تزايد اهتمام وسائل الإعلام بالشكل الجميل للفم والشفتين وتجميلهما بالمساحيق والألوان، على أنه ينبغي ملاحظة أن معايير جمال الشفتين تختلف باختلاف الشعوب والأعراق، فالشفاه الغليظة التي تكرهها الشعوب الشمالية تُعد من مظاهر الجمال لدى الشعوب الاستوائية.

ومع التقدم في العمر تظهر تغيرات في الجسم، وبعضها يكون واضحًا كما في الشفتين، حيث تبدو بشكل أصغر حجمًا وأقل سمْكًا، كما تظهر فيها التجاعيد والأخاديد العميقة لفقد الجلد ليونته ومرونته الطبيعية، وهذا يستدعي إجراء عملية تكبير الشفة، وقد تتطلب بعض الحالات إجراء عملية صنفرة للجلد أو عملية تقشير بالليزر، وجراحة تكبير الشفاه من أحدث جراحات تجميل الشفاه وأكثرها تطوّرًا.

والهدف من هذه الجراحة زيادة حجم الشفة لكي تكون أكثر امتلاءً، ويتم ذلك بحقن مادة داخل الشفة، وهذه المادة قد تكون طبيعية تؤخذ من الجسم نفسه؛ كالدهن والنسيج الليفي، وقد تكون مادةً طبيعيةً معالجةً صناعيًّا؛ كالكولاجين، وقد تكون صناعيةً بالكامل (مثل خيوط الجوتكس أو حقن الأرتكول).

وهذه الجراحة غير مؤلمة؛ حيث إن الشفة تكون فاقدة للحس أثناء العملية، وبعدها يكون الألم يسيرًا، ويتم إجراؤها بالتخدير الموضعي أو الكامل حسب ما يراه الطبيب ويفضّله المريض، وتستغرق حوالي ساعة، وبعدها يمكن للمريض أن يذهب إلىٰ منزله، ويزاول نشاطه الاعتيادي بضعة أيام.

أما مضاعفاتها فهي قليلة الحدوث، ومنها: النزف، والحساسية من التخدير، وحدوث التهابات أو ندبات في الجرح، ويجب إخبار الطبيب عند ملاحظة ذلك.

إلا أن نتائج هذه الجراحة ليست دائمة؛ حيث إن الجسم يقوم بامتصاص الدهن والكولاجين المَحْقون، كما أن الشفاه تصبح أصغر بتقدم العمر! وهذا يستدعي تكرار هذا الإجراء للحصول علىٰ النتائج المرغوبة باستمرار، كما أن هذه الجراحة قد ينشأ عنها تشوهات في الفم والوجه إذا لَم يجرها جرَّاح مختص.

وبالإضافة إلىٰ الحقن يمكن تكبير الشفاه عن طريق الجراحة، وذلك بإزالة جزء من جلد الشفة العليا بشكل مخفي تحت قاعدة الأنف، فينتج عن ذلك ارتفاع الجزء الأحمر من الشفة إلىٰ الأعلىٰ معطيًا بروزًا أفضل.

2- **تجميل الشفاه الكبيرة:**

حيث تظهر الشفة عند بعض الناس كبيرة بشكل ملحوظ، فيتم تصغيرها عن طريق إزالة جزء من منطقة مخفية من داخل الفم.

وتتم العملية تحت التخدير الموضعي، ولا تتطلَّب البقاء في المستشفىٰ، أما بعد العملية فقد تتورَّم الشفة لعدة أيام، ثم يختفي الورم لتأخذ الشفة شكلها الجديد بعد زوال

آثار الجراحة.

وقد صارت بعض العيادات والمراكز المتخصصة تجري عملية تصغير الشفاه عن طريق أشعة الليزر، حيث تُجرىٰ بشكل دقيق وبالاستعانة بالحاسب الآلي لتحديد مكان توجيه أشعة الليزر.

3- تجميل الشفاه الطويلة:

حيث تظهر الشفة طويلة، فيبدو الفم عريضًا وواسعًا، وهذا يعطي الوجه بشكل عام مظهرًا غير مرغوب.

ويتم علاج هذه الظاهرة بشق الشفتين من طرفي الفم وإزالة جزء منهما حسب طول كل شفة، ثم تُخاط الشفتان من داخل الفم وخارجه.

وينصح الشخص الذي يخضع لهذا الإجراء بالاقتصار علىٰ السوائل وتعاطيها بواسطة مصَّاص إلىٰ أن يزول أثر هذه الجراحة ويصبح الفم في حالته المعتادة.

4- تجميل الشفاه المتهدلة:

وهذا يظهر مع التقدم في العمر، حيث ترتخي عضلة الفم، فيظهر أثر ذلك علىٰ الشفتين، ولتصحيح ذلك يتم إجراء جراحة للشفة من داخل الفم، حيث يُزال الجزء المتضخِّم من الشفة، فتلتوي إلىٰ الداخل، ويزول التهدُّل، ثم تُخاط الشفة بخيوط رفيعة بحيث لا يظهر أثر العملية فيما بعد.

5- تعويض نقص الشفة:

حيث تُجري عدة إجراءات ترميمية للشفتين تُجرىٰ عند حصول حادث أو إصابة طارئة ينشأ عنها قطع الشفتين أو بعضهما أو تشوُّه مظهرهما بشكل ملحوظ، ويتم تعويض نقص الشفة عن طريق ترقيعها بجلد من الشفة الأخرىٰ أو مناطق أخرىٰ بما لا يؤثِّر علىٰ المظهر العام للوجه.

كما أن من الإجراءات التجميلية التي قد تُجرىٰ للشفتين ثقبهما لتعليق الحلي فيهما، وهذا يُجرىٰ أحيانًا لأعضاء أخرىٰ؛ كاللسان والحاجبين والسُّرَّة!! رغم ما في هذه الممارسات من مضاعفات وأضرار تكمن في احتمال النزيف وتمزُّق الأنسجة والإصابة بالتلوُّث البكتيري.

الحكم الفقهي لتجميل الشفة:

مما تقدّم يظهر أن عمليات تجميل الشفتين لها حالتان:

الحالة الأولىٰ: أن تكون علاجًا لحوادث أو إصابات طارئة، وكذا لو كان في الشفتين عيب ظاهر يتسبَّب في تشوه ملحوظ للوجه عند أكثر الناس، وهذه الحالة حكمها الجواز؛ وذلك لما يلي:

أ- أن في تشوُّهات الشفتين الظاهرة ضررًا حسيًّا ومعنويًّا، أما الضرر الحسي فيكمن في الخلل الوظيفي الذي يصيب الشفة بسبب قطعها أو قطع بعضها حيث يؤثِّر ذلك علىٰ الأكل والنطق ونحو ذلك، وأما الضرر المعنوي فيكمن في الشكل المشوّه للشفتين والوجه، مما يعود علىٰ صاحبه بالأذىٰ النفسي والخجل من نظرات الناس وربما سخريتهم، وقد جاء الشرع برفع الضرر.

ب- القياس علىٰ علاج الشفة الأرنبية عند الأطفال، فكما يجوز علاج شق الشفة أو الحلق لما فيه من الضرر، فكذا يجوز تجميل الشفة لإصلاح ما فيها من عيوب طارئة تسبب الضرر؛ إذ العيب الطارئ كالأصلي في جواز العلاج.

ج- أن هذه العمليات يُراد منها إصلاح العيوب، وأما التجميل والتحسين فهو يأتي تبعًا، وليس مقصودًا استقلالًا، وقد تقدم أن إصلاح العيوب والتشوهات ليس من تغيير خلق الله، إذ المراد إعادة الخِلْقة إلىٰ أصلها لا تغييرها.

الحالة الثانية: أن تكون تجميلًا للشفة للظهور بمظهر أجمل، وهذا هو الغالب علىٰ جراحة الشفة التجميلية؛ كعمليات تصغيرها وتكبيرها وتجميل الشفاه الطويلة والمتهدّلة،

وهذه الحالة حكمها التحريم فيما يظهر لي؛ وذلك لما يلي:

أ- أن هذه الجراحات تُجرىٰ لعضو صحيح في خِلْقة معهودة، ويُقصد منها الحصول علىٰ مزيد من الحُسْن؛ لذا فهي من تغيير خلق الله المحرَّم، وتدخل في حديث: «لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله»[1]، فجمع بين تغيير الخِلْقة وطلب الحسن، وهذا المعنىٰ موجود في تجميل الشفة في حالته الثانية؛ إذ ليس له مسوِّغ إلا الحصول علىٰ مزيد من الحسن والجمال أو تقليد مظهر شخص معيَّن.

ب- أن هذه الجراحة لا تخلو من المضاعفات والأضرار؛ كحساسية التخدير، والنزف، والالتهابات، وتشوُّهات الشفتين والوجه كما سبق، فضلًا عما فيها من الجرح وامتهان حرمة أعضاء الإنسان دون مسوِّغ، فليس فيها علاج لإصابة ولا إصلاح لعيب أو تشوّه؛ بل المراد مجرد زيادة الحسن، وهذا لا يكفي لتعريض الإنسان للجرح ومضاعفات العملية.

ج- أن الغالب إجراؤها تقليدًا لنساء يظهرن في وسائل الإعلام خاصة من الممثلات والمطربات والمذيعات، وإجراء الجراحة لهذا الغرض يُعد من التشبه بالكفار والفسَّاق، وهذا محرَّم كما مضىٰ.

أما ثقب الشفتين لتعليق الحلي فيهما فحكمه التحريم لما يلي:

أ- أن العادة لم تجرِ بالتزين بالحلي في الشفتين، فجرحهما ليس له مسوِّغ، والأصل في مثل هذا الجرح التحريم ما لم يكن ذلك لحاجة التزين المعتادة عند النساء كما في الأذنين، وهذا لا يوجد في الشفتين.

ب- لا يبعد أن يكون ذلك من تغيير خلق الله تعالىٰ، فتتناوله النصوص التي دلَّت علىٰ تحريم ما فيه تغيير لخلق الله.

---

(1) تقدم تخريجه.

ج- أن النساء إنما أخذن هذه العادات من نساء الغرب عن طريق وسائل الإعلام والشبكة العالمية البينية (الإنترنت) وما يظهر فيها من تقليعات غريبة، فجرح الشفتين لذلك يُعد من التشبه المحرم بالكفار، فإن فَعَله الرجال فهو تشبه بالنساء أيضًا، والتشبه بالنساء محرم.

د- اشتمال الثقب على مضاعفات وأضرار صحية؛ كالنزيف وتمزُّق الأنسجة والتلوُّث البكتيري، وفعل ما يُلحق الضرر بالجسم محرَّم، خاصة إذا لم يكن له مسوِّغ من علاج داء أو إصلاح عيب أو تشوه.

وهذا هو حكم ثقب اللسان والسرة والحاجب وغيرها مما لم تجر عادة نساء المسلمين به؛ إذ إن كل هذه الإجراءات لم تُعرف إلا من الغرب خاصة بعد الانفتاح الإعلامي مؤخَّرًا، حيث كان من آثاره التشبه بهم في مظاهر التجميل خاصة التجميل الجراحي.

وقد سئل الشيخ عبد الله بن جبرين عن حكم خرق ما حول السرَّة لتعليق حلقة معدنية.

فأجاب بقوله: «هذا من تعذيب النفس، وليس بموضع معتاد للزينة، فليس فيه فائدة، وهو من تغيير خلق الله».

كما سئل الشيخ عبد الرحمن البراك عن ثقب حاجب العين فقال: «الأولى ألَّا تفعل؛ لأنه ليس فيه مصلحة بيِّنة مع ما فيه من الألم أو التشويه» (1).

جراحة تجميل الأسنان

(1) زراعة الأسنان:

تتعرّض الأسنان للفقد لأسباب مختلفة؛ كالحوادث والخلع بسبب التسوّس أو

---

(1) «الجراحة التجميلية» (238-249).

أمراض اللثة، وكانت الوسائل المتاحة لتعويض هذا الفقد تقتصر على الأطقم الكاملة ووضع الجسور على السنَّيْن المجاورَيْن للسن المفقود، ومؤخّرًا (منذ ما يزيد على أربعين سنة) تم تطبيق وسيلة جديدة هي زراعة الأسنان التي تُعد العلاج الأفضل والأحدث لتعويض الأسنان المفقودة.

وزراعة الأسنان عبارة عن بديل صناعي لجذور الأسنان، حيث تُصنَّع المادة المزروعة من معدن التيتانيوم (Titanium) الذي يُعد معدنًا ثمينًا لقدرته على التعايش مع عظم الفك دون مقاومة أو رفض مناعي من الجسم بخلاف المواد الأخرى، فضلًا عن خواصه الأخرى؛ كخفة وزنه، وسهولة تصنيعه، وطعمه الطبيعي، ومقاومته العالية للصدأ.

ويتم تجهيز هذا المعدن على شكل عمود أسطواني يُثبَّت في عظم الفك مباشرةً بعد فتح اللثة وحفر فراغ في العظم باستخدام أدوات حفر خاصة تحت التخدير الموضعي، ثم يُترك لمدّة زمنية (من شهرين إلى ستة أشهر) ينمو خلالها العظم حول هذا العمود، إلى أن يكون ذلك أساسًا قويًا يمكن أن يُثبَّت عليه سن صناعي أو جسر أو طقم أسنان، ويعمل الطبيب على اختيار الأسنان الجديدة بدقّة بحيث تكون مطابقة للأسنان الطبيعية في الشكل والمظهر، ويتم تصنيعها من معدن ثمين (كالبورسلين) مغطى بمادة الخزف.

ومن أبرز فوائد زراعة الأسنان:

1- حسن المظهر الجمالي للأسنان، حيث إن الأسنان الصناعية المزروعة تكون غايةً في الجمال تشبه الطبيعية تمامًا، خاصة بالنسبة للأسنان الأمامية.

2- تحسين مظهر الوجه بشكل عام، ذلك أن من أهم الوظائف الجمالية للأسنان الأمامية حفظ توازن الشفتين وعدم سقوطهما على الفم، كما يحدث في حالة فقدانها، وتعويض الأسنان الأمامية بشكل دائم لا يتم إلا عن طريق الزراعة.

3- زيادة القدرة على المضغ، وهذا له أثر كبير على الجهاز الهضمي والصحة العامة للجسم، ويظهر أثر ذلك في حالة تثبيت طقم أسنان بالزراعة مقارنةً بتركيب الأطقم

بالطريقة التقليدية.

4- زيادة القدرة علىٰ النطق، خاصة عند زراعة الأسنان الأمامية التي يخرج منها بعض الحروف، كما أن تثبيت طقم الأسنان بالزراعة يزيد من وضوح مخارج الحروف بشكل عام.

5- تحسين صحة الفم والأسنان، إذ لا تتطلّب الزراعة حفر الأسنان المجاورة كما في التركيب، وهذا يعني عدم المس بالأسنان المجاورة أو إضعافها مما يطيل من عمرها.

وتزيد نسبة نجاح هذه العمليات علىٰ 90٪، ويعتمد ذلك علىٰ خبرة الطبيب، ونوعية التجهيزات، وسلامة اللثة، وسمك وسلامة عظم الفك، والبعد عن التدخين، والصحة العامة، فمرض السكّر والقلب والمدخّنون عادةً ما تكون زراعة أسنانهم أقل نجاحًا؛ وقد يوصي الطبيب بعدم إجرائها لهم واللجوء إلىٰ وسائل أخرىٰ كالتركيب.

وليس لهذا الإجراء مضاعفات خطرة عدا الانتفاخ والألم في الأيام الأولىٰ التي تلي عملية وضع العمود، ويمكن تخفيف الألم ببعض الأدوية.

الحكم الفقهي لزراعة الأسنان:

مما تقدم يظهر أن حكم زراعة الأسنان الجواز؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الحاجة تدعو إليها، لما يترتَّب علىٰ بقاء مكان السن شاغرًا من ضرر بالفم من ناحية اختلال توازن الأسنان المجاورة له وصعوبة المضغ والنطق، بالإضافة إلىٰ تشوّه مظهر الفم، خاصة في الأسنان الأمامية، وقد تقدم أن زراعة الأسنان تُعد الحل الأمثل الدائم لإزالة هذا الضرر، وقد جاء الشرع بمشروعية التداوي وإزالة الضرر الحسي والمعنوي، كما أن من القواعد الفقهية أن (الحاجة تُنزَّل منزلة الضرورة).

ومما يدل علىٰ أهمية الأسنان أن دية كل سن خمس من الإبل، كما هو مذهب عامة الفقهاء، وقد علّل بعض الفقهاء إيجاب الضمان في الجناية علىٰ الأسنان بما فيها من المنفعة والجمال، وإذا كان فقد الأسنان يُعد نقصًا يستحق التعويض في ميزان الشرع؛ فإن

تعويض السن المفقود بالزراعة جائز شرعًا؛ إذ فيه استدراك لما فات من الجمال والمنفعة.

ب- **القياس على قصة عَرْفَجَة بن أسْعَد رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ الذي قُطِع أنفه فاتخذ أنفًا من فضّة، فأنْتَن عليه، فأمره رسول الله ﷺ باتخاذ أنف من ذهب[1]، فكما يجوز تعويض العضو المقطوع كالأنف بعضو صناعي، فكذا يجوز زراعة سن صناعي بدلًا من السن المفقود لما في ذلك من علاج العيب وإزالة التشوّه ورفع الضرر.**

ج- **أن فقد الأسنان يُعد خِلْقة غير معهودة، وفي زراعة الأسنان إعادة العضو إلى ما يشبه الخلقة المعهودة، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى؛ بل فيها إصلاح للتشوه وإزالة للعيب الطارئ كسائر عمليات إزالة العيوب وإصلاح التشوّهات.**

د- **أن الانتفاع بالأجزاء الصناعية في مجال التداوي مباح في الأصل إذا كانت هذه الأجزاء طاهرةً مباحةً، وهي مما سخّره الله للانتفاع بها، وهذا ما قرره كثير من المجامع الفقهية والباحثين في المجال الطبي، وهذا يشمل بعمومه زراعة عمود معدني في عظام الفك؛ لتكون بديلًا عن السن المفقود.**

وقد ذكرت بعض مراكز الفتوى أن لزراعة الأسنان حالتين:

1- **أن تُجرى للضرورة والحاجة المعتبرة شرعًا؛ كالزراعة من أجل مضغ الطعام وتقويم الكلام، وهذه جائزة شرعًا.**

2- **أن تُجرى بقصد الزينة أو التجمُّل أو التدليس على الناظر، وهذه محرمة لما فيها من الغش والتدليس.**

ويظهر لي جواز زراعة الأسنان على كل حال؛ وذلك لما يلي:

أ- **أن التدليس غير ظاهر في هذه العملية؛ ذلك أن السن المزروع يبقى طويلًا في الفم، ويكون كالسن الطبيعي في مظهره ووظيفته، وليس إجراءً مؤقتًا يُراد به الخداع**

---

(1) **تقدم تخريجه.**

والتمويه.

ب- أن إجراء الزراعة من أجل الحسن يُعد من إزالة العيوب وإصلاح التشوّهات، وتُجرىٰ لخِلْقة غير معهودة لإعادتها إلىٰ الخِلْقة المعهودة، وليس من تغيير الخلق المحرم كما مضىٰ؛ لذا فإن جمال المظهر يُعد هدفًا من أهداف هذا الإجراء، علىٰ أنه ليس الهدف الوحيد؛ بل تهدف زراعة السن إلىٰ تحسين وظيفة ومظهر الفم خاصة في الأسنان الأمامية.

جـ- أن الزراعة -كما مضىٰ- تأخذ وقتًا طويلًا قد يصل إلىٰ عدّة أشهر، ويترتّب عليها آلام وتكاليف مادية كبيرة، ولا يجريها الشخص لمجرد التظاهر بالحسن والجمال؛ بل الغالب أنها تُجرىٰ لأهداف وظيفية، والناحية الجمالية مقصودة تبعًا.

(2) تركيب الأسنان:

يُعد تركيب الأسنان من الخيارات التي يمكن إجراؤها في حالة فقد الأسنان في حادث أو خلعها بسبب التسوّس وأمراض اللثة، وفقدان سن أو أكثر قد يؤدي إلىٰ زحزحة الأسنان المتبقية خارج موضعها الأصلي، ما قد يسفر عن تغير في إطباق الأسنان (العض)، وقد يؤدي ذلك إلىٰ فقد أسنان إضافية.

وتركيب الأسنان إما أن يكون ثابتًا، وهو ما يعرف بتثبيت الجسر، وهو الغالب، أو يكون متحركًا، كما في أطقم الأسنان الجزئية أو الكاملة.

1- التركيبات الثابتة:

ويتم إجراء التركيب عن طريق تثبيت جسر معدني علىٰ جانبي السن المفقود، ويأخذ هذا الإجراء عدّة مراحل:

أ-يقوم طبيب الأسنان بانتقاء اللون، حيث يتم اختيار اللون من دليل ألوان الأسنان الخزفية، مع تدوين بعض الملحوظات الأخرىٰ، ويعتمد نجاح تركيب الجسر علىٰ اختيار اللون المناسب الذي يشبه لون الأسنان الطبيعية المجاورة للجسر.

ب- يقوم طبيب الأسنان بتجهيز الأسنان الداعمة في كل جانب من جوانب الفراغ إعدادًا لتركيب الجسر عليها، ويتم ذلك بإنقاص سماكة معينة من جميع أسطح الأسنان المجاورة للفراغ بما يكفي لتثبيت الجسر عليها.

جـ- يتم أخذ طبعة للأسنان المحضرة وترسل إلىٰ فني الأسنان ليصنعها، وتؤخذ الطبعة عن طريق تثبيت أداة تشبه الفك، وتُطبق علىٰ الأسنان للتحقق من حجم وقياسات الفراغ الذي يُراد تركيب الجسر فيه.

د- يقوم الطبيب بوضع جسر مؤقَّت لحماية الأسنان المكشوفة التي تم حفرها ومنعها من التحرّك إلىٰ أن يتم تصنيع الجسر الجديد في المختبر.

هـ- يقوم فني المختبر بعمل القالب من مادة معدنية بحيث يماثل الفراغ في فم المريض علىٰ أساس قياسات الطبعة التي سبق أخذها للفم، ويقوم الفني بتجهيز الجسر وفق مواصفات فنية عالية لمحاكاة الأسنان الطبيعية في الفم.

و- يتم وضع الجسر الثابت في الفراغ، ويُثَبَّت عن طريق مادة لاصقة.

ويُعد التركيب علاجًا ناجعًا لتعويض الأسنان المفقودة، خاصة في بعض الحالات التي لا يمكن فيها زراعة السن، ومن ذلك ما لو كان عظم الفك صغيرًا، أو كان السن قريبًا من الجيوب الأنفية، أو كان العصب قريبًا من مكان غرس العمود المعدني.

ولتركيب الجسر عدّة مزايا:

1- تجميل مظهر الفم؛ لأنه يقوم بسد الفراغ الناتج عن فقدان سن أو أكثر.

2- يحسّن الجسر من القدرة علىٰ مضغ الطعام.

3- في حالة فقدان الأسنان الأمامية، يقوم الجسر بتحسين القدرة علىٰ النطق وإخراج الحروف من مخارجها المعتادة.

4- يوزع الجسر الجهد الذي يشكّله مضغ الطعام علىٰ عدد أكبر من الأسنان.

5- يمنع الجسر الأسنان المجاورة من التحرك من مكانها الطبيعي.

لكن التركيب يؤثِّر علىٰ الأسنان المجاورة التي يوضع عليها الجسر ويقلل من عمرها الافتراضي بسبب زيادة الضغط الواقع عليها، كما أن هناك عدة مشاكل ترافق تركيب الجسر؛ كاستخدام مواد أقل جودة عند أخذ الطبعة أو تصنيع الجسر.

ويتم تصنيع الجسر من معادن متعددة، وكان يُصنَّع من الذهب سابقًا، أما الآن فيُصنَّع من الذهب والبورسلين، أو من البورسلين فقط، والغالب أن يكون من معدن ثمين يُغطّىٰ بالبورسلين.

ويُعد الذهب من أفضل المعادن لقوّته وعدم تغيره، ويفضِّل الأطباء تركيبه، خاصة في الأسنان الخلفية حيث يكون الضغط عليها أقوىٰ، مع إمكانية تركيب معادن أخرىٰ، أما في الأسنان الأمامية فقد يُكتفىٰ بالبورسلين وحده، وقد يوضع تحته ذهب لضمان قوّته.

2- التركيبات المتحركة:

والمراد بذلك تركيب أطقم متحركة يمكن خلعها وتثبيتها، وتحوي مجموعة من الأسنان، وتوضع غالبًا لكبار السن ممن فقدوا أسنانهم أو بعضها، وتكون كاملة أو جزئية، ولها عدّة أنواع، من أشهرها ما يلي:

1- نوع يُصنع من اللدائن (الأكريل) ، وتُصف عليه أسنان من البلاستيك أو البورسلان.

2- نوع يصنع من الفيتاليوم ، وهو أفضل الأنواع لما يتصف به من خفّة وثبات، كما أنه يقوم بتوزيع الضغط النازل علىٰ الطقم علىٰ جميع الأسنان وليس علىٰ اللثة، فضلًا عن أنه ناقل للحرارة، ويشعر معه المريض بشعور طبيعي تجاه الحرارة والبرودة.

ولتركيب الأطقم عدّة فوائد:

أ- القيام بدور رئيس في المضغ والنطق، حيث يعاني كثير من كبار السن من صعوبة في النطق والمضغ بسبب فقد الأسنان.

ب- تحسين المظهر العام للوجه؛ حيث تكون الأطقم الكاملة دعامة للخدين والشفتين، وتمنع من سقوطهما على الفم بسبب ارتخاء عضلات الوجه، مما يشعر بكبر السن.

تجدر الإشارة إلى أن الفقهاء المتقدمين كانوا قد أشاروا إلى إعادة السن الساقط وتركيب سن إنسان حي أو ميِّت، كما ذكروا تركيب سن من حيوان حي أو ميِّت، وذلك في عرض حديثهم عن الحكم الفقهي لهذه الإجراءات.

إلا أن هذه الصور لم تعد موجودة مع التطور الذي يسود مجال طب الأسنان، حيث يتم الاستعانة ببعض المعادن، ويتم تثبيتها عن طريق الجسور كما مضى تفصيله، أما الأسنان الطبيعية (من إنسان أو حيوان)، فقد تكون مصابة بالتسوس أو تنقل الأمراض المعدية، وقد يرفضها الجسم، ولا يمكن تثبيتها في الفم كما تُثَبَّت الجسور المعدنية.

ويُستثنى من ذلك إعادة السن الذي سقط بسبب حادث خاصة عند الأطفال؛ إذ يمكن إعادته بعد مدة قليلة من فقده إذا كان صالحًا لذلك حسب تقدير طبيب الأسنان، كما يمكن خلع سن من مكان وتركيبه في مكان آخر، رغم أن هذه الأسنان الطبيعية قد لا تعيش كثيرًا حسب إفادة المختصين، أما تركيب سن من شخص آخر، فلم يلق ترحيبًا نظرًا للرفض المناعي تجاه أي جسم غريب.

الحكم الفقهي لتركيب الأسنان:

حكم تركيب الأسنان الصناعية:

مضى أن الغالب أن يتم تركيب الأسنان عن طريق تثبيت الجسور، وهي عبارة عن مواد ومعادن يتم تصنيعها بما يشبه السن الأصلي، كما يمكن أن يكون التركيب متحركًا عن طريق الأطقم الكاملة أو الجزئية.

ويظهر لي جواز تركيب الأسنان بالصورة السابقة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن ذلك يُعد من التداوي المشروع؛ ذلك أن فقد السن يؤدي إلى صعوبة في

المضغ والنطق، كما أن فيه تشويهًا لمظهر الفم، خاصة إذا كان في الأسنان الأمامية، وهذا يلحق الضرر الحسي والمعنوي بمن فقد السن، وفي تركيب الأسنان إزالة لهذا الضرر، وعلاج لهذا العيب الطارئ.

ب- أن تركيب الأسنان ليس من تغيير خلق الله تعالىٰ، كما مضىٰ في زراعة الأسنان؛ بل هو من علاج العيوب الطارئة، كما في قصة عرفجة بن أسعد رضي الله عنه التي مضىٰ الاستشهاد بها مرارًا.

ج- أن الشخص قد يحتاج إلىٰ هذا الإجراء لتعويض ما فُقد من أسنان خاصةً إذا كانت الزراعة لا تناسبه كما في بعض الحالات، فضلًا عن أن زراعة الأسنان تأخذ وقتًا طويلًا، وهي مؤلمة وعالية التكلفة، وقد لا يستطيعها كثير من المرضىٰ، وقد تقرر أن (الحاجة تنزل منزلة الضرورة).

وقد أفتت اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية بجواز تركيب الأسنان والأطقم الصناعية؛ لأنه داخل في عموم أدلة التداوي.

وما مضىٰ هو في استخدام المعادن من غير الذهب والفضة، أما استعمال الذهب والفضة في تركيب الأسنان أو زراعتها، فسيأتي حكمه قريبًا.

حكم تركيب السن من الذهب والفضة:

أولًا: بالنسبة للرجال:

أما الذهب فإن الأصل المقرر في الشريعة تحريم التحلي به علىٰ الرجال، وهذا محل إجماع حكاه غير واحد من العلماء، ويستند هذا الإجماع إلىٰ نصوص كثيرة، من أشهرها ما جاء أن النبي ﷺ أخذ حريرًا فجعله في يمينه، وأخذ ذهبًا فجعله في شماله، ثم قال: «إِنَّ هَذَيْنِ حَرَامٌ عَلَىٰ ذُكُورِ أُمَّتِي حِلٌّ لِإِنَاثِهِم»[1].

---

(1) أخرجه ابن ماجه (3595)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن ابن ماجه».

ورغم أن تركيب الأسنان ليس من التحلي المعتاد إلا أن من مقاصد التركيب التزيّن وتحسين مظهر الفم الذي يبدو مشوّهًا، خاصة في حال فقد سن أمامي؛ لذا أشير بإيجاز إلىٰ حكم تركيب سن الذهب بالنسبة للرجل.

وقد اختلف الفقهاء في ذلك علىٰ قولين:

القول الأول: جواز تركيب سن الذهب للرجل إذا دعت الضرورة إلىٰ ذلك.

وهذا مذهب جماهير الفقهاء، وأشهر أدلتهم حديث عَرْفَجَة بن أسْعَد ﵁ الذي قُطِع أنفه فاتخذ أنفًا من فضّة، فأنْتَن عليه، فأمره رسول الله ﷺ باتخاذ أنف من ذهب، فيُقاس اتخاذ سن من ذهب علىٰ اتخاذ أنف من ذهب بجامع الضرورة في كلٍّ.

القول الثاني: أنه يحرم تركيب سن من ذهب وإن دعت إليه ضرورة، وهو ما ذهب إليه أبو حنيفة؛ وذلك استدلالًا بالنصوص التي تدل علىٰ تحريم الذهب علىٰ الرجال، والضرورة تندفع بالفضة.

ويظهر رجحان القول الأول لقوّة استدلاله، إلا أنه ينبغي التأكيد علىٰ أن تركيب سن الذهب للرجل لا يجوز إلا للضرورة، فإذا أمكن استعمال غيره من المعادن -كما هو الغالب في هذا الزمن- لم يجز تركيب السن من الذهب؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الأصل المقرر حرمة الذهب علىٰ الرجال، وإنما جاز في التداوي للضرورة، فإذا لم يكن هناك ضرورة بقي الحكم علىٰ الأصل، وهو التحريم.

ب- أن التطوّر الذي يشهده مجال طب الأسنان مكّن الأطباء من استعمال مواد أخرىٰ تضاهي الذهب في خواصها، وتبدو مشابهة للسن الطبيعية كالبورسلين، فلم يعد الذهب ضروريًّا كما كان في الماضي.

وفي سؤال للجنة الدائمة للإفتاء عن حكم أسنان الذهب للرجل أجابت بجواز استعمال الذهب في علاج الأسنان عند الحاجة، أما إذا كان الغرض هو الزينة فقط، فإنه لا يجوز للرجل لحرمة التزيّن بالذهب عليه.

وأما الفضّة فإنها أوسع من الذهب في الاستعمال؛ لذا يجوز تركيب السن منها للرجل، وهذا ما عليه جماهير الفقهاء، علىٰ أن الفضة لم تُعد مستعملة علىٰ نطاق واسع نظرًا لاكتشاف مواد ومعادن أفضل في مجال طب الأسنان.

ثانيًا: بالنسبة للنساء:

نقل غير واحد من العلماء الإجماع علىٰ جواز التحلي بالذهب والفضة للمرأة، وقد دل علىٰ ذلك نصوص كثيرة.

وتركيب أسنان الذهب والفضة قد يكون لغرض وظيفي؛ كالمضغ وتحسين القدرة علىٰ النطق، وقد يكون لغرض تجميلي تحسيني، وللمرأة أن تركِّب أسنان الذهب والفضة سواءً أكان ذلك لغرض وظيفي، أم كان لغرض تجميلي إذا جرت عادة النساء بذلك؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الأصل جواز تحلي المرأة بالذهب والفضة، وإذا جاز لها أن تتحلىٰ بهما، فإن لها أن تتداوىٰ بهما من باب أولىٰ.

ب- أن بعض الفقهاء نصوا علىٰ جواز تجمّل المرأة بالتاج والنعل ونحوهما من الذهب والفضة استدلالًا بعموم النصوص ولحاجة المرأة إلىٰ التجمّل بالذهب والفضة، فيجوز تركيب الأسنان منهما ولو للزينة قياسًا علىٰ ما جاء الشرع بجوازه، وأخذًا بعموم النصوص الدالة علىٰ جواز تحلي المرأة بالذهب والفضة.

وقد سئل فضيلة الشيخ محمد بن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ عن حكم تركيب الأسنان الذهبية، فأجاب: «الأسنان الذهبية لا يجوز تركيبها للرجال إلا للضرورة؛ لأن الرجل يحرم عليه لبس الذهب والتحلي به، وأما المرأة فإذا جرت عادة النساء أن تتحلىٰ بأسنان الذهب فلا حرج عليها في ذلك، فلها أن تكسو أسنانها ذهبًا إذا كان هذا مما جرت العادة بالتجمل به، ولم يكن إسرافًا لقول النبي ﷺ: **«أُحِلَّ الذَّهَبُ والحَرِيرُ لإناثِ أُمَّتِي...»**[1].

---

(1) أخرجه النسائي (5148)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن النسائي».

حكم تركيب الأسنان الطبيعية:

مضىٰ أن تركيب الأسنان الطبيعية (كإعادة السن الساقطة أو تثبيت سن إنسان أو حيوان) قد أضحىٰ شيئًا مهجورًا مع تطوّر مواد تعويض الأسنان؛ لذا سأكتفي بإشارة موجزة إلا ما ذكره الفقهاء في هذا الصدد.

1- إعادة السن الساقطة:

ينبني الخلاف في حكم إعادة السن الساقطة علىٰ الخلاف في طهارة ما انفصل من جسم الإنسان، وبناءً علىٰ القول المشهور بطهارة المنفصل من الجسم، فإن جماهير الفقهاء من المذاهب الأربعة يرون جواز إعادة السن الساقطة، ويؤيد ذلك أنه من التداوي المشروع، وقياسًا علىٰ جواز إعادة الأعضاء المنفصلة الأخرىٰ كاليد المقطوعة في حادث طارئ.

2- تركيب سن إنسان ميِّت:

ويكون ذلك بأن يأخذ سن إنسان ميت فيركِّبها ويشدها مكان سنه الساقطة، وقد صرَّح بعض الفقهاء بعدم جواز هذه الصورة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن ذلك لا يتم إلا بالاعتداء علىٰ الميِّت، والأصل حرمة الميِّت وعدم جواز الاعتداء علىٰ شيء من أعضائه؛ وذلك لقوله ﷺ: «**كَسْر عَظْم المَيِّت كَكَسْرِه حَيًّا**»[1].

ب- رغم جواز أخذ بعض الأعضاء من الميِّت، فإن من أن جاز ذلك اشترط أن يكون ذلك للضرورة، ولا ضرورة في أخذ السن؛ إذ لا يترتَّب علىٰ بقاء الشخص دون سن خطر يهدد حياته.

جـ- أن تركيب سن من شخص ميت ليس مأمونًا من الناحية الصحية، وقد يكون سببًا في نقل بعض الأمراض، كما أن مناعة الجسم ترفض الطارئ الغريب، فينشأ عن ذلك

---

(1) أخرجه أحمد (24783)، وأبو داود (3207)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

ضرر بالجسم، والقاعدة الشرعية أنه «**لا ضرر ولا ضرار**»[1].

2- تركيب سن حيوان:

والمراد بذلك أن يأخذ من حيوان مذكًّى سنًّا، فيشدها مكان سنه الساقطة، وقد صرَّح جماهير الفقهاء بجواز هذه الصورة، لما يلي:

أ- عموم الأدلة على مشروعية التداوي، وهذا منه.

ب- القياس على جواز أكل الحيوان المذكّى، فإذا جاز الانتفاع بأجزائه مع إتلافها بالأكل وكسر العظام، فلأن يجوز الانتفاع بها بغرسها وبقائها أولى وأحرى.

(3) تقويم الأسنان:

تقويم الأسنان من أشهر فروع طب الأسنان، ويُعنى بتصحيح مظهر الأسنان والفكّين من أجل تحسين الابتسامة، وصحة الفم، وإعادة المظهر الطبيعي لوجه وفم المريض الذي يشكو من مظهر الأسنان المائلة أو المتزاحمة، أو بروز الفك العلوي، أو العضة المفتوحة، أو اضطرابات مفاصل الفك.

أسباب تشوه الأسنان:

لتشوّه الأسنان وعدم انتظامها عدّة أسباب، منها أسباب وراثية تؤدي إلى وجود فك ضيّق وأسنان كبيرة، ومنها بعض العادات غير الصحية كمص الأصبع عند الأطفال مما يؤدي إلى بروز الأسنان العلوية، وكذلك التنفّس من الفم بسبب احتقان الأنف أو انسداده مما يؤثّر سلبًا على نمو عظام الوجه والفكّين، بالإضافة إلى خلع الأسنان الدائمة، أو سقوط الأسنان اللبنية قبل أو بعد وقتها المعتاد أو وجود أسنان زائدة أو مفقودة.

---

(1) تقدم تخريجه.

وهناك نوعان للتقويم:

1- التقويم العلاجي:

وهذا النوع هو الأشهر، وهو المتبادر إلىٰ الذهن عند إطلاق لفظ التقويم، ويُجرىٰ في حالة عدم انتظام الأسنان لسبب من الأسباب السابقة.

ويتلخَّص مبدأ تقويم الأسنان في كون الجهاز المركّب (كالسلك المعدني) يقوم بتشكيل ضغط خفيف متواصل علىٰ الأسنان لمدة طويلة نسبيًّا، ويقوم هذا الضغط الخفيف بتحريك الأسنان وتوجيهها بالاتجاه المطلوب، وبعد تحركها يقوم العظم المحيط بجذور الأسنان بتشكيل نفسه حول المواقع الجديدة، وتُعد حركة العظم هذه مهمةٌ جدًّا؛ إذ تمنع رجوع الأسنان إلىٰ مكانها القديم بعد الانتهاء من العلاج.

ويبدأ العلاج بأخذ صور إشعاعية خاصة، ثم تثبيت أسلاك من المعدن علىٰ الأسنان، أو تركيب جهاز متحرك يمكن نزعه خاصة في المناسبات العامة، ويتطلّب ذلك العديد من الزيارات للطبيب في مدد زمنية متباعدة يحددها الطبيب المعالج للتأكّد من أن الجهاز يقوم بالضغط المطلوب لتحريك الأسنان إلىٰ مواقعها الجديدة، حيث يأخذ هذا الإجراء عادةً حوالي (18 - 24 شهرًا)، وقد يصل أحيانًا إلىٰ ثلاث سنوات، ويعتمد ذلك علىٰ حالة الأسنان واللثة ومسافة حركة الأسنان وتجاوب المريض والتزامه بالمواعيد.

وتختلف أجهزة التقويم ما بين الأسلاك المعدنية التقليدية والشفافة التجميلية، بالإضافة إلىٰ الأسلاك المخفية (اللسانية)، كما أن الجهاز قد يكون ثابتًا، وقد يكون متحركًا، ولا يزال يُكتشف العديد من الأجهزة التي تسهم في تحسين مظهر الفم وتسريع تحريك الأسنان.

وبخلاف الحشوات والتركيبات، فإن تقويم الأسنان لا يستدعي استعمال الذهب والفضة، فالغالب أن تكون أجهزة التقويم من معادن ومواد أخرىٰ، إلا أن بعض المرضىٰ قد يطلب أسلاكًا ذهبية أو فضية كناحية تجميلية، وليس لذلك مسوِّغ طبّي.

ويؤكّد الطبيب على أهمية العناية بتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون والخيط السني خلال فترة العلاج لتلافي الإصابة بالتسوّس، أو التهاب اللثة بسبب تراكم طبقة البلاك على الأسنان وأسلاك التقويم، بالإضافة إلى الحذر من عضّ الشفاه ودفع اللسان إلى الأمام وقضم الأطعمة الصلبة التي قد تسبب كسر جهاز التقويم وغير ذلك من المحاذير التي يجب تجنبها.

ورغم أن تقويم الأسنان يمكن إجراؤه في أي وقت، إلا أن الوقت المثالي لتركيب الأجهزة في العمر (10 – 14 سنة)، فالرأس والفم لا يزالان ينموان، فتكون الأسنان أكثر قابلية للتقويم.

ولا يشعر المريض عادةً بألم بسبب تقويم أسنانه عدا ألم يسير بعد وضع الأسلاك، أو شدّها بواسطة الطبيب مع تحسس يسير عند بعض المرضى.

2-التقويم الوقائي:

تبقى الأسنان اللبنية في الأطفال لمدة معيّنة قد تصل إلى السنة الثانية عشرة أو الرابعة عشرة، ثم تخلفها الأسنان الدائمة التي تكون موجودة خلف اللبنية داخل عظم الفك، وبقاء الأسنان اللبنية في مكانها يفيد في تشجيع النمو الطبيعي لعظم الفكّين وعضلات الوجه والمحافظة على المسافة اللازمة للأسنان الدائمة التي ستخلفها.

لكن الطفل قد يفقد بعض أسنانه اللبنية مبكرًا بسبب حادث أو مرض في اللثة، وهذا يعني أن الأسنان الدائمة ستتحرّك من مكانها لملء الفراغ الذي أحدثه سقوط الأسنان اللبنية، وهذا الفراغ لم يصل الأبعاد الكافية للأسنان الدائمة، وهذا يؤدي إلى ازدحام هذه الأسنان ونموّها بشكل متراكب، فتصبح بحاجة إلى علاج تقويمي شامل يتطلّب جهودًا وتكلفة ماديةً كبيرة، ولتلافي ذلك فإن الطبيب يعمل على الحفاظ على الفراغ الناشئ عن السقوط المبكر للأسنان اللبنية لمنع تحرّك الدائمة باستخدام جهاز يُسمّى (حافظة المسافة)، وهو أداة من المعدن أو البلاستيك تناسب فم الطفل وتمنع من النمو غير المتناسق للأسنان الدائمة.

وبالإضافة إلىٰ ذلك فقد يحتاج بعض المرضىٰ إلىٰ تقويم جراحي، خاصة في حالات التشوّه الشديد، حيث يرجع ذلك إلىٰ خلل في عظمي الفكّين، وعادةً ما يُعالج ذلك بالتنسيق بين طبيب الأسنان وجرّاح الفم والفكّين.

وخلافًا لما يظنه البعض، فإن دوافع تقويم الأسنان ليست تجميلية فحسب؛ ذلك أن له عدة فوائد مهمة:

1- تحسين القدرة علىٰ مضغ الطعام وتلافي سوء التغذية، فإذا كانت الأسنان متزاحمة فإن ذلك يحول دون المضغ الجيّد، وهذا قد يجعل الشخص يلجأ إلىٰ الأغذية الليّنة، فيصاب بأمراض سوء التغذية، ويزيد من مشاكل الفم واللثة.

2- تحسين القدرة علىٰ التنفّس الصحّي عن طريق الأنف، فاستخدام مصّاصة الأطفال بطريقة خاطئة يؤدّي إلىٰ ضيق الفك العلوي، وهذا يجعل الطفل يتنفّس من فمه بدلًا من أنفه، ويتم تصحيح ذلك عن طريق توسيع الفك العلوي بالتقويم.

3- تحسين القدرة علىٰ الكلام وإخراج الحروف من مخارجها، فعدم انطباق الأسنان بالشكل الصحيح يؤثِّر علىٰ خروج الهواء فضلًا عن سوء النطق بالحروف التي تخرج من الأسنان؛ كالسين والصاد والزاي.

4- تحسين مظهر الفم والأسنان، فعدم انتظام الأسنان وتعرّجها يؤثِّر علىٰ مظهر الوجه، فتبدو الابتسامة مشوّهةً.

5- الوقاية من الفقد المبكِّر للأسنان، فبقاء الأسنان متزاحمةً دون تقويم قد يؤدي إلىٰ سقوط بعضها، كما أن الطبيب قد يضطر إلىٰ خلع بعضها.

6- الوقاية من تسوّس الأسنان والتهابات اللثة وأمراض المفصل الفكي الصدغي التي تنشأ عن ازدحام الأسنان وعدم تقويمها.

7- تعزيز ثقة الشخص بنفسه وتحسين حالته النفسية، فتشوّه الأسنان وعيوب النطق قد تؤدي إلىٰ ضعف التفاعل الاجتماعي بسبب الخجل، وهذا يؤثِّر علىٰ الحالة النفسية

وتكامل جوانب الشخصية الإنسانية.

الحكم الفقهي لتقويم الأسنان:

مما تقدَّم يتبيَّن أن لتقويم الأسنان أغراضًا شتىٰ، وعليه فإنه إجراءٌ جائز شرعًا؛ وذلك لما يلي:

أ- أنه علاج لتشوّه خلقي أو طارئ في الفكّين والأسنان، وفي التقويم إصلاح لهذا العيب وعلاج لهذا التشوّه الظاهر، فهو من التداوي المباح، كسائر أنواع التداوي التي فيها علاج للتشوّهات والعيوب.

ب- مضىٰ أنه يترتَّب علىٰ عدم انتظام الأسنان وتشوّه الفكّين أضرار كثيرة تعود إلىٰ سوء المضغ والنطق والتنفّس، وفي التقويم إزالة لهذه الأضرار، وقد تقرر شرعًا أن (الضرر يُزال).

جـ- جاء في النصوص الشرعية تقييد تحريم ما فيه تغيير خلق الله كالنمص والوصل والتفليج بما إذا كان بقصد طلب الحسن، ومن ذلك ما جاء حديث عبد الله بن مسعود، وفيه: (والمتفلّجات للحسن)، وفي بعض الروايات: (إلا من داء)، وفي بعضها: (من غير داء)، وهذا يدل علىٰ أنه إذا كان للعلاج فإنه جائز، وإذا جاز التفليج المنصوص علىٰ تحريمه ولعن فاعله إذا كان للعلاج وإصلاح العيوب، فلأن يجوز التقويم الذي لا يُجرىٰ عادةً إلا لإصلاح عيوب الفكّين والأسنان من باب أولىٰ.

د- لا يُعد التقويم من تغيير خلق الله؛ لأن مظهر الأسنان المتزاحمة ليس خِلْقة معهودة؛ بل هو تشوّه وعيب، وفي التقويم إعادة للخلقة غير المعهودة إلىٰ أصلها، وليس فيه تغيير لخِلْقة معهودة، وقد تقدم أن المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

والغالب أن التقويم لا يُجرىٰ إلا لتشوّه في طريقة صف الأسنان لتفادي ما ينشأ عن ذلك من مشاكل؛ كالتسوّس وخلل المضغ والنطق وتشويه المظهر، لكن لو افتُرِض أن التقويم يجرىٰ لمجرد زيادة الحسن دون أن يكون لذلك حاجة معتبرة، فإن الظاهر تحريمه

لما فيه من تغيير خلق الله تعالىٰ.

الفرق بين تقويم الأسنان وتفليجها:

من أشهر ما جاء في النصوص الشرعية تحريمه مما له علاقة بالتقويم تفليج الأسنان، كما جاء في حديث عبد الله بن مسعود ﵁ قال: «**لَعَنَ الله الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله...**». الحديث[1].

والفَلَج في اللغة: يُطلق علىٰ التباعد والفرجة بين الشيئين المتساويين، وفَلَج الأسنان: تباعد ما بينها، «ورَجُل مُفَلَّجُ الثنايا؛ أي: مُنْفَرِجُها، وهو خلاف المُتَراصّ الأسنان».

وجاء في «تهذيب اللغة»: «والفَلَجُ في الأسنان: تباعد ما بين الثنايا والرَّباعيات خِلْقةً، فإن تُكُلِّفَ فهو التفليج».

وبمثل ذلك فسَّره شرَّاح الحديث، فقال الحافظ ابن حجر: «والمتفلِّجات: جمع متفلجة، وهي التي تطلب الفَلَج أو تصنعه، والفلج - بالفاء واللام والجيم -: انفراج ما بين الثنيتين، والتَّفَلُّج أن يفرّج بين المتلاصقين بالمبرد ونحوه، وهو مختص عادةً بالثنايا والرباعيات، ويُسْتحسن من المرأة، فربما صنعته المرأة التي تكون أسنانها متلاصقةً لتصير متفلجة، وقد تفعله الكبيرة توهم أنها صغيرة؛ لأن الصغيرة غالبًا تكون مفلجةً جديدةَ السن، ويذهب ذلك في الكبر».

ومن خلال التأمل في معنىٰ التفليج مع ما مضىٰ من عرض طبي لتقويم الأسنان يتبيَّن أن الجامع المشترك بينهما أن كلًّا منهما يترتَّب عليه تحسين لمظهر الفم والأسنان، غير أن بينهما فروقًا عدّة:

1- التفليج مباعدة الأسنان عن بعضها عندما تتقارب وتتراص ولو كان تقاربها

---

(1) تقدم تخريجه.

بشكل منتظم، فالمهم في التفليج هو المباعدة، أما التقويم فهو إعادة تنظيم الأسنان عندما تتزاحم أو تنمو بشكل غير منتظم، فالمهم في التقويم هو إعادة التنظيم.

2- أن التفليج يُجرىٰ علىٰ خشلْقة معهودة، فالأسنان عادةً ما تتقارب وتتراص عند تقدم العمر، والتفليج تكلّف تباعدها، أما التقويم فيُجرىٰ علىٰ خلقة غير معهودة ليست هي الخلقة الأصلية، فنمو الفك والأسنان بشكل غير منتظم ليس هو الأصل.

3- التفليج يُجرىٰ لطلب الحسن والزينة، أما التقويم فالغالب أنه علاج وظيفي وتحسيني للتشوّه الخلقي أو الطارئ علىٰ الفك والأسنان.

4- الغالب أن التفليج يُجرىٰ عند تقدّم العمر وتقارب الأسنان بشكل معتاد لإيهام الصغر، أما التقويم فالغالب أن يُجرىٰ حال الصغر لئلا تتفاقم المشاكل الناشئة عن تشوّه الفك والأسنان؛ أي: أن التفليج تدليس والتقويم علاج.

ومما تقدّم فإن من أبرز علل تحريم التفليج التي أشار إليها الفقهاء:

1- تغيير خلق الله تعالىٰ، كما جاء النص علىٰ ذلك في حديث ابن مسعود رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ؛ ذلك أن التفليج يُجرىٰ لخلقة معهودة، وهذا ليس موجودًا في التقويم؛ لأنه يُجرىٰ لإزالة تشوّه، فليس من تغيير خلق الله كما تقدّم.

2- التدليس، حيث تصنعه الكبيرة توهم أنها صغيرة، وليس في التقويم تدليس؛ إذ يُجرىٰ لعلاج تشوّه لا علاقة له بالتقدّم في العمر؛ ولذا يغلب إجراؤه في الصغر.

وإذا لم يكن التقويم مماثلًا للتفليج في حقيقته وعلل تحريمه، فإنه يختلف عنه في حكمه، فحكم التفليج التحريم، كما يدل عليه حديث ابن مسعود، أما التقويم فهو جائز، إن شاء الله تعالىٰ.

وقد أشار بعض شرّاح حديث عبد الله بن مسعود إلىٰ الفرق بين التفليج لطلب الحسن، وما يُحتاج إليه للعلاج وإزالة العيوب، ومن ذلك قول النووي: «وأما قوله: (المتفلّجات للحُسْن) فمعناه: يفعلن ذلك طلبًا للحسن، وفيه إشارة إلىٰ أن الحرام هو

المفعول لطلب الحسن، أما لو احتاجت إليه لعلاج أو عيب في السن ونحوه فلا بأس، والله أعلم».

وقد أفتىٰ كثير من المعاصرين بجواز تقويم الأسنان وتعديلها إذا كان في نموّها تشوّه، ومن ذلك ما صدر عن اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية، كما صدر نحوه عن سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ اللَّهُ، حيث سئل عن بعض العمليات التجميلية ومنها: «إزالة السن الزائدة مع تعديل بقية الأسنان حتىٰ يعود الفم طبيعيًّا»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة علىٰ جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها».

وقد صرّح كثير من المعاصرين بالتفريق بين التفليج المحرم وتقويم الأسنان، ومن ذلك ما جاء في فتاوىٰ الشيخ صالح الفوزان: «ويحرم علىٰ المرأة المسلمة تفليج أسنانها للحُسْن بأن تبردها بالمبرد حتىٰ تُحْدِث بينهما فرجًا يسيرة رغبةً في التحسين، أما إذا كانت الأسنان فيها تشويه، وتحتاج إلىٰ عملية تعديل لإزالة هذا التشويه... فلا بأس؛ لأن هذا من باب العلاج وإزالة التشويه».

الفرق بين تقويم الأسنان ووشرها:

جاءت عدّة نصوص في تحريم الوشر، ومنها إحدىٰ روايات حديث ابن مسعود رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، وفيها: (فإني سمعت رسول الله ﷺ نَهَىٰ عن النَّامِصَة، والوَاشِرَة، والوَاصَلة، والوَاشِمة إلا من داء) [1].

ووشر الأسنان في اللغة: تحزيزها وترقيقها وتحديد أطرافها، ومع أن جماهير العلماء علىٰ تحريم الوشر إلا أنهم اختلفوا في بيان معناه، فمنهم من فسّره بالمعنىٰ اللغوي، ومنهم

(1) أخرجه أحمد (3945)، وصححه العلامة الألباني في «غاية المرام» (93).

من فسّره بما يدل علىٰ أنه كالتفليج، وصرَّح بعضهم بأن التفليج هو الوشر، بينما ذكر بعضهم أن الوشر أعم، فقد يكون بمعنىٰ التفليج عن طريق البَرْد، وقد يكون بتقصير الأسنان الطويلة.

ويظهر لي أن التفليج يكون بمباعدة الأسنان، وذلك ببَرْدها من الجوانب أو بغير ذلك من الوسائل، وهو مختص عادةً بالثنايا والرباعيات، أما الوشر فهو ترقيق الأسنان وتحديد أطرافها، وذلك إما أن يكون لجوانب الأسنان فيؤدي إلىٰ المباعدة بينها، فهو حينئذٍ بمعنىٰ التفليج، وإما أن يكون من أعلىٰ الأسنان لتقصير ما فيه طول وتحزيزه، وبهذا يفارق التفليج، ورغم أنه عام في جميع الأسنان، إلا أن الغالب إجراؤه لما يظهر من الأسنان، وهي الثنايا والرباعيات.

ومما تقدّم يتبيّن أن الوشر كالتفليج في الحكم، وذلك للحديث السابق؛ إذ فيه تغيير لخلق الله تعالىٰ وتدليس؛ لأنه يُجرىٰ للحصول علىٰ مزيد الحسن، وتفعله كبار النساء لإيهام الصغر، ومع ذلك قد دلت الرواية السابقة: (إلا من داء) علىٰ جوازه إذا كان من داء وعيب، أما التقويم فإنه لا يُجرىٰ إلا لإصلاح تشوّه الأسنان والفكّين، وحكمه الجواز قياسًا علىٰ الوشر والتفليج لعلاج الداء وإصلاح العيب.

حكم تقويم الأسنان وشدها بالذهب والفضة:

عرض الفقهاء المتقدمون لحكم شد الأسنان بالذهب والفضة، غير أن المتأمل في نصوصهم يلحظ أن هذا الشد ليس لجانب تجميلي، وإنما لحفظها من السقوط، وسأعرض لذلك بإيجاز.

أما الفضة، فجماهير الفقهاء علىٰ جواز شد الأسنان بها؛ بل نُقِل الإجماع علىٰ ذلك، وذلك لأن الضرورة تدعو إليه.

وأما الذهب، فقد اختلف الفقهاء في شد الأسنان به، والخلاف فيه كالخلاف في تركيب سن الذهب في الأقوال والأدلة والترجيح، وقد عضد الجمهور القائلون بالجواز بما

رُوِي عن بعض الصحابة والتابعين من شد أسنانهم بالذهب.

وأما المرأة، فقد تقدم أن الأصل حل تحلّيها بالذهب والفضة، وإذا جاز لها التحلي بهما جاز التداوي من باب أولىٰ.

ومما سبق يمكن الاستدلال علىٰ جواز تقويم الأسنان؛ حيث أجاز جمهور الفقهاء شد الأسنان بالفضة، كما أجازوه بالذهب للضرورة إذا خيف سقوطها، وعليه فإن مبدأ ربط الأسنان وتثبيتها بالمعادن للحاجة جائز شرعًا؛ ذلك أن ما يترتَّب علىٰ تزاحم الأسنان وتشوّه الفكين قد يكون أشد ضررًا من مجرد سقوط سنٍّ أو أكثر؛ إذ يؤدي عدم تقويم الأسنان إلىٰ الإصابة بالأمراض والالتهابات وفقد الأسنان لسقوطها أو خلعها بواسطة الطبيب.

أما استعمال الذهب والفضة في تقويم الأسنان، فقد تقدّم أنه ليس له حاجة من الناحية الطبية، وإنما يُستعمل لأغراض تجميلية؛ لذا فهو جائز للمرأة إذا كان زينة معتادة لجواز تزيّنها بالذهب والفضة ما جرت عادة النساء به، أما الرجل فيحرم عليه ذلك، لما فيه من مشابهة المرأة في التحلّي؛ إذ ليس له ضرورة كما في تركيب الأسنان مثلًا.

(4) تلبيس الأسنان:

يُعد تلبيس الأسنان من الإجراءات التي يُقصد منها حفظ الأسنان وحمايتها من التسوّس، بالإضافة إلىٰ العناية بجمال المظهر وحسن الابتسامة.

ويتم تلبيس السن عن طريق تغطيته بمادة معدنية أو خزفية تُدْعىٰ (التاج)، فالتاج عبارة عن غطاء كامل للسن يُستخدم لترميم وإصلاح الأسنان التالفة، ويعمل علىٰ تقوية السن وحمايته وإعادة شكله وحجمه الطبيعيين بالإضافة إلىٰ تحسين مظهره.

والحالات التي تستدع تلبيس السن كثيرة، إلا أن من أبرزها:

1- كسر السن: فقد يُكسر السن عند تعرّضه لصدمة قوية أو تسوّس شديد، وتعجز حشوات الأسنان عن ملء الفراغ الناشئ عن الكسر بالشكل المطلوب، فيلجأ الطبيب إلىٰ

استخدام التاج الذي يسهم في إصلاح السن المكسور وترميمه ليكون صالحًا لمضغ الطعام.

2- وجود صدع في السن: حيث يُستخدم التاج لجبر الصدع أو الشق لئلا يمتد مسببًا أضرارًا أخرىٰ بالسن.

3- تركيب الجسور (التركيبات الثابتة): حيث يساعد التاج علىٰ إلصاق الجسور وتسهيل اتصالها أو امتدادها.

4- توفير علاج بديل إذا لم يمكن تقويم الأسنان غير المصفوفة، حيث يتم تصغير بعضها ببَرْدها وتكبير بعضها بتلبيسها.

5- حماية الأسنان: إذ يساعد التاج علىٰ حماية الأسنان من الكسر أو التهشم.

6- تجميل السن: ذلك أن التاج يعمل علىٰ تغطية السن المشوه في شكله أو لونه، ومن ذلك تلبيس الرباعية التي تبدو صغيرةً لتكبيرها.

ولتركيب التاج عدّة خطوات:

1- يقوم طبيب الأسنان بدراسة حالة الأسنان ومعاينة ما يحتاج إلىٰ تلبيس.

2- يتم تحضير السن التالف بطريقة طبية، حيث يُبرد ليكون مناسبًا لتثبيت التاج عليه.

3- يقوم الطبيب بأخذ طبعة للأسنان وإرسالها إلىٰ المختبر لصنع التاج، وهذه خطوة مهمة؛ لأنها الوسيلة التي تمكّن فني المختبر من التعرّف علىٰ شكل الأسنان والمسافة المراد ملؤها بالتاج.

4- يقوم الطبيب بنزع التاج المؤقّت ووضع التاج الدائم بعد انتهاء صنعه.

وللتيجان عدّة أنواع حسب مادتها، فقد تكون خَزَفِيَّةً أو معدنيةً، وقد تكون معدنية بوجه خزفي، وعادةً ما يتم تركيب التيجان الخزفية في أسنان المقدمة كالثنايا والرباعيات،

أما الأسنان الخلفية فيمكن تلبيسها ببعض المعادن كالبلاتين والذهب.

ومن أبرز ميزات تلبيس الأسنان أن التاج الموضوع يبدو طبيعيًّا تمامًا، ولهذا يحرص الطبيب والفني علىٰ مطابقة التاج للأسنان الطبيعية من خلال النظر في عدد من الجوانب الفنية التي تعود إلىٰ اللون والشكل، علىٰ أن هناك عدّة عوامل تتحكّم في ذلك كلون السن وشكله وطول صف الأسنان وتلاقي الفكين.

ويمكن أن يبقىٰ التاج لمدة زمنية تزيد عن خمس سنوات أو تنقص حسب عناية المريض بالتاج؛ إذ يجب عليه الحرص علىٰ اتباع إرشادات نظافة الفم والأسنان ومراجعة طبيب الأسنان بصفة دورية، مع الحذر مما يؤدي إلىٰ تلف التاج أو كسره؛ كاستعماله في تكسير المواد الصلبة وقضم الأظافر.

الحكم الفقهي لتلبيس الأسنان:

لتلبيس الأسنان عدّة دوافع؛ لذا فإن الحكم يختلف باختلاف هذه الدوافع، وفيما يلي تفصيل ذلك.

أولًا: أن يكون التلبيس للحاجة:

وذلك بأن يكون الدافع له حماية السن أو تقويته، أو إزالة تشوّه غير معتاد أو يكون لزراعة الأسنان أو تركيبها.

وفي هذه الحالة يظهر جواز تلبيس الأسنان؛ وذلك لما يلي:

أ- أن التلبيس في هذه الحالة يُعد من التداوي وعلاج العيوب وإزالة التشوّهات الطارئة، فتتناوله أدلة التداوي بعمومها.

ب- أن الحاجة تدعو إلىٰ التلبيس، فقد يتعرّض السن للكسر أو التصدّع، كما قد يتشوّه مظهره بصورة غير معتادة، فيحتاج المريض إلىٰ التلبيس، وقد تقرر أن (الحاجة تنزل منزلة الضرورة)، ويترتّب علىٰ ترك التلبيس ضرر بفقد الأسنان أو تسوّسها أو بقاء الفم

مشوّهًا، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر، ويمكن إزالته هنا بالتلبيس.

جـ- تقدّم أن الانتفاع بالأجزاء الصناعية (كالخزف والبورسلين) في مجال التداوي مباح في الأصل إذا كانت هذه الأجزاء طاهرةً مباحةً، وهي مما سخّره الله للانتفاع بها، وهذا ما قرره كثير من المجامع الفقهية والباحثين في المجال الطبي، وهذا يشمل بعمومه وضع غطاء صناعي (تاج) لحماية السن وعلاج ما فيه من أمراض.

د- مضىٰ أن الوشر المنهي عنه جاء تقييد تحريمه بألا يكون للتداوي كما يدل علىٰ ذلك حديث ابن مسعود رضي الله عنه: (فإني سمعت رسول الله ﷺ نَهَىٰ عن النَّامِصَة، والوَاشِرَة، والوَاصَلة، والوَاشِمة إلا من داء) [1]؛ إذ يدل هذا الحديث علىٰ أن «التحريم المذكور إنما هو فيما إذا كان لقصد التحسين لا لداء وعلة، فإنه ليس بمحرم»، وإذا كان الوشر المنصوص علىٰ تحريمه يجوز للتداوي وإزالة العيوب، فإن تلبيس الأسنان يجوز كذلك إذا كان لهذا الغرض، وليس فيه تدليس ولا تغيير لخلق الله تعالىٰ.

وما مضىٰ إنما هو في حكم التلبيس ذاته، أما المادة التي تُستخدم كتاج، فإنها قد تكون من المعادن المباحة، وقد تكون من الذهب والفضة، فإن كانت من المعادن غير الذهب والفضة فهي جائزة، أما من الذهب والفضة فحكم تلبيس الأسنان بهما لا يختلف عن حكم تركيب الأسنان من الذهب والفضة وشد الأسنان بهما بالنسبة للرجال، فإذا أمكن استخدام غير الذهب كالفضة وغيرها من المعادن لم يجز استعمال الذهب؛ لأن الأصل تحريمه علىٰ الرجال، وقد وُجِد ما يقوم مقامه، أما بالنسبة للنساء فالأمر واسع بشرط أن يكون للتلبيس حاجة معتبرة لئلا يكون من الوشر المحرم كما سيأتي.

ثانيًا: أن يكون التلبيس لمجرد الزينة:

وذلك إذا لم تدع الحاجة الطبية إليه؛ بل كان المقصود الظهور بمظهر مختلف تقليدًا لرجل أو امرأة، أو رغبةً في زيادة مقاييس الجمال.

---

(1) تقدم تخريجه.

ويظهر لي تحريم التلبيس في هذه الحالة؛ وذلك لأن تلبيس الأسنان فيه شبه بالوشر المحرَّم؛ بل التلبيس أظهر في تغيير خلق الله، ذلك أنه لا يمكن تثبيت التاج علىٰ السن إلا بعد تحضير السن ببَرْده وحفره لإيجاد مكان مناسب للتاج، وقد تقدّم أن الوشر عبارة عن تحديد الأسنان وتحزيزها، فإذا كان ذلك في أعلىٰ السن فإنه يؤدي إلىٰ تقصير طوله بالبَرْد، إلا أنه تقصير يسير، وليس كحفر جزء كبير من السن بالأجهزة الحديثة لتثبيت التاج، وإذا كان البَرْد اليسير محرمًا، فإن الحفر الذي يذهب بأكثر السن أشد تحريمًا إذا لم يكن للعلاج وإزالة العيوب، وإنما يُجرىٰ لمجرَّد الزينة وزيادة التجمُّل.

(5) تجميل الأسنان:

لتجميل الأسنان وسائل عديدة وتقنيات كثيرة لا تزال تستجد ما بين آونة وأخرىٰ، منها ما يعود إلىٰ بعض الإضافات التجميلية، ومنها إجراءات جراحية للسن أو اللثة، ومعظم هذه الوسائل تُطبَّق علىٰ الأسنان الأمامية؛ ذلك أنها واجهة الفم وعنوان الابتسامة.

1- حشوات لون السن (الحشوات البيضاء):

يستخدم الأطباء عدّة أنواع من الحشوات لعلاج الأسنان المتسوّسة والمكسورة وتهيئة ما يحتاج إلىٰ تثبيت تاج، غير أن ثمة حشواتٍ تجميليةً خاصة للأسنان الأمامية التي تُعد أكثر الأسنان ظهورًا، خاصة عند الكلام والضحك والأكل.

ونظرًا لأهمية الأسنان الأمامية، فإن هناك حاجة إلىٰ وجود حشوات تشبه لون الأسنان وتقاربها إلىٰ درجة يصعب التفرقة بينهما، ومع تطور المواد المستخدمة أمكن الوصول إلىٰ حشوات متطوّرة تُستخدم للأسنان الأمامية والخلفية لتحقيق عدّة أغراض:

1- تعويض الجزء المصاب بالتسوس بعد إزالته، وذلك إذا كان الجزء المتبقي من السن كافيًا لاحتواء الحشوة وثباتها.

2- تعويض الجزء المكسور من السن.

3- زيادة حجم السن لتمكينه من استقبال تاج التلبيس.

4- علاج بعض حالات تلون الأسنان.

5- علاج تغيّر شكل الأسنان، خاصة في بعض الحالات التي يختلف فيها شكلها أو لونها عن الشكل الطبيعي.

والمواد التي توضع في الحشوات التجميلية كثيرة، ومن أشهرها:

1- الكومبوزيت، وهي مادة كيميائية طريَّة تتصلَّب بمعالجتها كيميائيًّا أو عن طريق الضوء.

2- الخزف (السيراميك)، حيث يُستخدم عدّة أشكال وأنواع مصنَّعة من أجل الأسنان.

2- القشرة التجميلية:

وتُدعىٰ (الأوجه الخزفية)، وهي عبارة عن قشرة أو قطعة قليلة السم بلون الأسنان، وغالبًا ما توضع علىٰ الوجه الخارجي للأسنان الأمامية، وتُعد بديلًا عن حشوات لون السن وتلبيس التاج في بعض الحالات.

وتلصق هذه القشرة لتغيير لون الأسنان أو حجمها بهدف تحسين شكل الأسنان ومظهر الابتسامة، ويمكن صنعها من البورسلان أو مواد الكومبوزيت، وتُعد القشرة المصنوعة من البورسلان أفضل؛ لأنها تقاوم البقع بشكل أفضل، كما أنها أقرب إلىٰ الأسنان الطبيعية في مظهرها وصفائها.

ويمكن استخدام القشرة التجميلية في الحالات التالية:

1- تغير لون الأسنان الذي قد ينشأ عن علاج العصب غير المتقن أو الصدمات أو بعض المضادات الحيوية، أو زيادة استهلاك الفلورايد في المراحل الأولىٰ من العمر.

2- تآكل الأسنان الناشئ عن العادات غير الصحية؛ كعض القلم أو الأظافر أو طحن الأسنان ببعضها أو التسوّس.

3-الأسنان المكسورة نتيجة الصدمات أو التسوس.

4-جود مصافات بين الأسنان؛ إذ يمكن للقشرة أن تغلق هذه المسافات.

5-الأسنان غير المرتبة في صف واحد.

وتتميّز القشرة التجميلية بعدد من الميزات؛ إذا تعطي لونًا ناصعًا متجانسًا مع بقية الأسنان، كما أن اللثة تتكيّف بصورة جيدة مع مادة البورسلان، بالإضافة إلىٰ أن القشرة تُعدّ وسيلةً فعالةً لتجميل الأسنان، وغير مدمرة لطبقة المينا أو للأسنان بالمقارنة مع علاج التيجان والجسور.

غير أن هناك عدّة سلبيات لهذه القشرة، فتحضير السن يتطلّب إزالة جزء منه ما يجعله أكثر حساسية للحرارة والبرودة، كما أنها أعلىٰ تكلفةً من الحشوات البيضاء، كما أنها معرّضة للسقوط بسبب بعض العادات غير الصحية أو تسوّس السن الذي يحملها، كما أنها قد لا تطابق لون الأسنان الطبيعية.

وفي الظروف العادية يمكن أن تعيش القشرة التجميلية ما بين (5 - 7 سنوات)، وبعد ذلك لا بد من تغيير القشرة.

3- تسوية الأسنان:

تسوية الأسنان عبارة عن عملية يتم فيها إزالة القليل من مادة الأسنان (المينا) أو زيادة كمية قليلة من حشوة لون السن لتغيير شكل أو أبعاد السن، وتُعد من وسائل تجميل الأسنان الأمامية، وقد يُعبَّر عنها بعملية تشكيل الأسنان.

وتسوية الأسنان عملية غير مؤلمة، ويتم إجراؤها لعدّة أغراض:

1- إصلاح الكسور اليسيرة في الأسنان.

2- صقل مادة الأسنان، ومساواة أي بروز في أطرافها.

3- تعديل طول وشكل السن ليطابق نظيره في الفك العلوي أو السفلي.

وتتم عملية التسوية ببَرْد الأسنان بآلة خاصة لإزالة كمية صغيرة من مادة السن، ثم يقوم الطبيب بتلميع الأسنان، ويوصي الأطباء بتوخّي الحذر عند البَرْد؛ ذلك أن طبقة المينا لا تتجدّد، فإذا أزيلت بالكامل أو لم يبق إلا طبقة رقيقة، فإن السن يصبح حساسًا للحرارة والبرودة والحلويات.

4- قص اللثة التجميلي:

الأصل أن الأسنان الأمامية تبدو كاملةً عند الابتسامة، بينما تظهر اللثة كالإطار اليسير الذي لا يكاد يظهر في أعلىٰ الأسنان العلوية وأسفل الأسنان السفلية، غير أن اللثة في بعض الحالات تبدو أكبر من شكلها المعتاد بسبب تضخّمها الناشئ عن بعض الالتهابات أو تعاطي بعض الأدوية، حيث تغطّي أجزاءً من الأسنان الأمامية، فيبدو شكل الابتسامة مشوّهًا.

ولعلاج هذه الظاهرة يلجأ الطبيب إلىٰ قص اللثة لتظهر الأسنان بصورة معتادة، ويتم ذلك بطرق جراحية خاصة.

5- تبييض الأسنان:

يهدف التبييض إلىٰ الحصول علىٰ أسنان ناصعة البياض بالتخلّص مما يغطي الأسنان من تصبّغات واصفرار يشوّه مظهرها خاصة الأمامية منها.

ويقوم مبدأ التبييض علىٰ وضع بعض المواد الكيميائية علىٰ الأسنان لتقوم ببعض التفاعلات الكيميائية لتفكيك الألوان الأخرىٰ؛ كالأصفر لتتحول إلىٰ اللون الأبيض.

وللتبييض عدّة طرق تتفاوت في فعاليتها حسب صحة الأسنان ودرجة اصفرارها والمحاليل المستخدمة وطريقة التبييض، ومن أبرز هذه الطرق:

1- التبييض المنزلي، ويتم ذلك بوضع وعاء خاص مُصَمَّمليناسب حجم الأسنان، ويحوي محلول التبييض، ويوضع مدّة معينة في الفم، ولا بد أن تُجرىٰ هذه الطريقة تحت إشراف الطبيب.

2- التبييض عند طبيب الأسنان، وهي أنجع الطرق وأسرعها، حيث يقوم الطبيب بوضع مادة شديدة التبييض في غشاء من السيليكون مع حماية اللثة بطبقة واقية.

وعادة ما يشعر الشخص بحساسية الأسنان والتهاب اللثة بعد التبييض مباشرةً، إلا أن ذلك يزول بعد مدّة، وقد يكون لبعض المحاليل غير المرخّصة مضاعفات أطر، حيث أقرّت جمعية طب الأسنان الأمريكية نوعين من المحاليل، واستخدام غيرهما قد لا يكون مأمون العاقبة.

وليس التبييض هو الإجراء المناسب دائمًا، فلا ينصح الأطباء بإجرائه في بعض الحالات، كما عند الأطفال دون السادسة عشرة من العمر، ومن يعانون من حساسية الأسنان والتهابات وأمراض اللثة والأسنان الداكنة جدًّا، ومن يستخدمون الجسور أو التيجان، فضلًا عن مدّة الحمل والرضاعة.

ولا يدوم أثر التبييض، فلا بد من إعادته لاستعادة بياض الأسنان، ويقل أثر التبييض في حالة التدخين واستهلاك المواد المحتوية على الأصباغ وعدم العناية بتنظيف الأسنان بطريقة صحيحة، كما أنه لا يُعد حلًّا لحالات التلوّن الشديد التي يناسبها وضع التيجان والأوجه التجميلية.

6- تجميل الأسنان بالألماس:

ويُعد ذلك من أحدث وسائل تجميل الأسنان، حيث يتم لصق بعض أنواع الحلي كأحجار الألماس الصناعي أو الطبيعي بالأسنان الأمامية، وهذا يعطي الأسنان مظهرًا برّاقًا، حيث تبدو الألماسة لامعة عند الابتسامة. ويمكن إزالة الألماسة عند الرغبة في ذلك دون أن يكون لذلك أي تأثير على مظهر وبناء السن.

الحكم الفقهي لتجميل الأسنان:

1- حكم حشوة لون السن (الحشوات البيضاء):

يظهر لي أن وضع حشوة لون السن جائز شرعًا؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الأصل جواز الإجراءات الطبية ما لم يقم على تحريمها دليل خاص، ولا محذور في هذه الحشوات، فليس فيها تغيير للخلق ولا وَشْر أو تفليج، فتبقى على أصل الإباحة.

ب- أن استخدام هذه الحشوات علاج في حالة تسوّس الأسنان أو كسرها أو تغيّر لونها؛ لذا فهي من التداوي المشروع.

جـ- رغم وجود بدائل أخرى كحشوات الأملجم الرصاصية، إلا أنه لا محذور في هذه الحشوات (البيضاء)؛ ذلك أنها تُستخدم لعلاج أذى في السن، فإذا أمكن تحسين مظهره بحشوة لون السن مع علاجه، فليس ثمة ما يمنع من ذلك؛ لأن تحسين المظهر ليس هو المقصود الأصلي؛ بل هو تابع للعلاج.

أما إذا كان المقصود الأصلي زيادة حسن الأسنان بوضع حشوة بيضاء لتطابق لون الأسنان الأخرى مع عدم وجود تشوّه ظاهر، فقد يُقال بعدم جواز هذه الحشوة، خاصة إذا ترتَّب على ذلك إزالة بعض مادة السن بالبَرْد؛ لأن هذه الصورة قد تدخل في الوَشْر المنهي عنه؛ لأنه لغير حاجة.

2- حكم تسوية الأسنان والقشرة التجميلية:

ويجمع هذين الإجراءين أنهما يتضمّنان إعادة تشكيل السن وتغيير مظهره ببَرْده من جوانبه أو أعلاه ليظهر في مظهر حسن، وبناءً على ذلك فإن حكمهما يختلف باختلاف الغرض منهما، ولذلك حالتان:

أ- أن يكون الغرض علاج السن بسبب تسوّسه أو كسره أو تغيّر لونه بشكل مشوّه أو عدم انتظام صف الأسنان.

وحكم هذه الحالة الجواز؛ لما تقدّم من جواز تفليج الأسنان ووَشرها إذا كان ذلك للعلاج، ويدل عليه حديث ابن مسعود: (المتفلجات للحسن)، وكذا رواية: (إلا من داء)، فالمقصود من تسوية الأسنان ووضع القشرة التجميلية في هذه الحالة العلاج، ولا يُراد

تغيير خلق الله تعالىٰ.

ب- أن يكون الغرض زيادة حسن الأسنان، أو الظهور بمظهر معيَّن تقليدًا لشخصٍ ما.

ويظهر لي تحريم هذه الحالة لما تشتمل عليه من تغيير الخلق المحرّم؛ ذلك أن التسوية ووضع القشرة التجميلية يقتضي تحضير السن ببَرْده بآلات خاصة، وهذا من الوشر المحرّم، وليس له حاجة طبية؛ بل هو لزيادة الحسن.

3- حكم قص اللثة التجميلي:

يظهر لي جواز قص اللثة التجميلي بناءً علىٰ ما تقدم تقريره في العرض الطبي؛ وذلك لما يلي:

أ- أن تضخّم اللثة ناشئ عن التهاب أو دواء؛ ولذا فإن هذا التضخّم طارئ وليس معتادًا، فيجوز علاجه كسائر التشوّهات الطارئة؛ لأنه من التداوي، ولا يدخل في تغيير خلق الله تعالىٰ؛ بل فيه إعادة للخِلْقة إلىٰ أصلها.

ب- أن مظهر الفم يكون مشوّهًا في حال تضخّم اللثة، وفي ذلك ضرر معنوي، حيث يخجل من أصيب بذلك من رؤية الناس لفمه مفتوحًا، وقد يحجم عن الكلام والابتسامة، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر المادي والمعنوي.

4- حكم تبييض الأسنان:

يظهر لي جواز تبييض الأسنان؛ وذلك لما يلي:

أ- أن التبييض ليس فيه محذور شرعي، فليس فيه وَشْر ولا تفليج ولا تغيير لخلق الله تعالىٰ، وإذا كان كذلك فهو باقٍ علىٰ أصل الإباحة.

ب- أن التبييض يهدف إلىٰ تنظيف الأسنان من الأوساخ والتصبّغات التي تؤثّر علىٰ لونها، وتنظيف الأسنان وتنقيتها مما يوافق مقاصد الشارع الحكيم؛ ولذا فقد شرع عدّة أمور تهدف إلىٰ تنظيف الأسنان ومنها السواك الذي جاء تعليل الأمر به بأن فيه طهارةً

وتنقيةً للأسنان، كما في قوله ﷺ: «السّواك مَطْهَرَةٌ للفم مَرْضاةٌ لِلرَّب»[1]، وقد ذكر بعض الفقهاء أن من مواضع تأكّد السواك: عند اصفرار الأسنان، ونصوا على أن من فوائد السواك تبييض الأسنان، وإذا كان التبييض مقصودًا فكل ما يؤدي إليه فهو جائز.

جـ- أن تصبّغ الأسنان وتغيّر لونها مما يشوِّه المظهر، وقد يضطر بعض من تصبّغت أسنانهم إلى تحاشي فتح الفم عند التبسّم والكلام، وفي ذلك ضرر ظاهر، فيجوز تبييض الأسنان لإزالة هذا الضرر، وقياسًا على سائر جراحات إزالة التشوّهات.

غير أن جواز التبييض -كغيره- مشروط بألا يكون فيه ضرر بالفم أو الأسنان أو الصحة العامة، فإن ثبت أن في المواد المُسْتخدمة في التبييض ضررًا فإنها تحرم حينئذٍ؛ لأن القاعدة الفقهية أنه (لا ضرر ولا ضرار)

5- حكم تجميل الأسنان بالألماس:

يظهر لي جواز تجميل الأسنان بالألماس بالنسبة للنساء؛ فالأصل جواز التحلّي بالذهب والفضة وغيرهما للمرأة، وهذا يشمل وضع الحلي في أي موضع بحسب جريان العادة، وقد نصَّ بعض الفقهاء على جواز التحلّي بالذهب والفضة في عدّة مواضع من الجسم كالتحلي بالتاج والنعل ونحوهما، فيُقاس على ذلك التحلي بالألماس وغيره من الأحجار الكريمة في الأسنان ما لم يكف ذلك ضرر.

وهذا يخص المرأة، أما الرجل فلا يجوز له التحلي بذلك، لما فيه من مشابهة النساء فيما هو من خصائصهن[2].

جراحة الفكين والوجه والجمجمة

جراحة الوجه والفكين والجمجمة من الجراحات الترميمية الشهيرة، ويشترك فيها الأطباء من عدّة تخصصات؛ كالأسنان والعظام والأعصاب، وفيما يلي أُقدِّم عرضًا طبيًا

---

(1) أخرجه أحمد (1/ 3)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (3695).

(2) «الجراحة التجميلية» (462-500).

موجزًا لكل جراحة على حدة.

(1) جراحة الفكَّيْن:

يتعرَّض الفكَّان للخلل في تركيبهما وانطباقهما على بعض، ولذلك أسباب منها:

1- أسباب وراثية، وهذا شائع الحدوث في بعض الأسر، ومع نمو الطفل وتقدمه في العمر يزداد خلل الفكين ظهورًا، لذا فلا بد من علاج هذه الظاهرة مبكرًا.

2- الحوادث الطارئة، فحوادث المرور مثلًا قد ينشأ عنها كسور في الفك، ثم تُجبَّر هذه الكسور بطريقة غير صحيحة فينمو الفك مائلًا، كما أن كسر عظمة الصدغ عند الأطفال إذا لم يُعالج ينشأ عنه نمو الفك العلوي بطريقة غير سويّة.

ولعلاج تشوّهات الفكين عدّة أمثلة، ومن أشهرها ما يلي:

أ- علاج تقدّم أو تأخّر الفك العلوي أو السفلي:

الأصل أن الفك العلوي يكون منطبقًا على السفلي وفق طريقة تشريحية قياسية، حيث يرتبط إطباق الأسنان بحالة الفكين.

وفي بعض الأحيان يكون أحد الفكين متقدمًا أو متأخرًا مما يؤثِّر على الإطباق والقدرة على المضغ وخروج بعض الحروف، كما يؤثِّر ذلك على المظهر الجمالي للوجه والفم، وقد ينشأ عن هذه الظاهرة خروج رذاذ اللعاب أثناء الكلام بسبب انفتاح ما بين الأسنان العلوية والسفلية، وهذه أعراض غير مرغوبة تصيب الشخص المصاب بالخجلِ وتجنّبِ الكلام وفتحِ الفم في بعض الحالات.

ويتم دراسة كل حالة على حدة، وذلك عن طريق عمل أشعة خاصة وأخذ طبعة للفكين، وعلى ضوء ذلك يُتخذ القرار المناسب بإعادة أو تقديم الفك المشوَّه بالجراحة، ويتم ذلك عادةً على يد طبيب الأسنان المختص.

وهذا النوع من الجراحة هو التقويم الجراحي، ففي بعض حالات تشوّه الأسنان

وعدم انتظامها في الفم لا يفيد إجراء التقويم العادي، وحينئذٍ يلجأ الطبيب إلىٰ التقويم الجراحي للفكين.

ب- علاج الميلان الجانبي:

قد يكون أحد الفكين مائلًا يمينًا أو يسارًا مما يؤثّر علىٰ وظيفة الفم والأسنان ويشوِّه مظهر الوجه بشكل عام.

وبعد إجراء الفحوصات اللازمة يتم تصحيح هذا الوضع عن طريق جراحة الفكين لإعادتهما إلىٰ الوضع الصحيح من الناحية التشريحية.

جـ- حكّ عظمة الفك:

في بعض حالات تشوّه الفكين يتم حك عظمة الفك السفلي (الذقن)، وذلك عندما تكون متقدّمةً بشكل مشوّه، ويتم ذلك بالترافق مع عمليات الفك المتقدّم أو المتأخر، وقد يُنفّذ هذا الإجراء لوحده كناحية تجميلية لمظهر الذقن الذي يبدو أكبر من المعتاد.

تجدر الإشارة إلىٰ تطوّر هذه الجراحات، خاصة مع تطور الحاسب الآلي وظهور الصور الرقمية (Digital Image)، حيث يتم أخذ صور للمريض وإجراء الجراحة بالحاسب وإظهار النتائج النهائية وعرضها للمريض قبل اتخاذه للقرار.

(2) جراحة الوجه:

تتبع جراحة الوجه في الغالب تخص طب الأسنان، فجراحة الوجه والفكين من التخصصات الجراحية في طب الأسنان، ومن أمثلة جراحات الوجه:

أ- علاج الكسور التي تصيب عظام الوجه وتسبّب تشوّهه، حيث يتم علاج هذه الكسور بما يلائم مظهر الوجه ووظائف أعضائه.

ب- علاج الأورام غير السرطانية والأكياس الدموية.

جـ- علاج حالات تباعد العينين بسبب تشوّه في العظام المحيطة بهما، حيث يتم

تصغير هذه العظام بطريقة تجميلية لتعود العينان إلىٰ مظهرهما الطبيعي.

د- ترميم الأنسجة المحيطة بالأذن في حال فقدها، حيث يتم بالتنسيق مع جرّاحي التجميل إعادة بناء الأذن المفقودة مع علاج قصر عظم الفك السفلي الذي يكون مترافقًا مع فقد الأذن في بعض الأحيان.

(3) جراحة الجمجمة:

جراحة الجمجمة تشهد تداخلًا في التخصصات، فأخصائي العظام والأعصاب والوجه والفكين وجرّاح التجميل جميعهم يشتركون في العمليات التي تستهدف الجزء الظاهري للجمجمة، ومن هذه العمليات:

أ- علاج تضخّم عظام الجبهة لأسباب خلْقية أو طارئة، وقد تُجرىٰ لأغراض تجميلية.

ب- علاج حالات كبر الرأس بسبب زيادة السوائل.

جـ- علاج نمو الجمجمة كوحدة واحدة لزوال الفواصل التي تفصل بين أجزائها الظاهرة، وهذا يؤثّر علىٰ نمو الدماغ داخل الجمجمة.

الحكم الفقهي لجراحة الوجه والفكّين والجمجمة:

مما تقدّم في العرض الطبي يتبيَّن أن الغالب إجراء هذه الجراحات لعلاج تشوّه خَلْقي أو طارئ، إلا أنها قد تُجرىٰ في أحيان قليلة لأغراض تحسينية صِرْفة؛ لذا يمكن أن يُقال: إن لهذه الجراحات حالتين:

أولًا: أن تُجرىٰ الجراحات لعلاج تشوّهات خَلْقية أو طارئة، وهذا هو غالب أمثلة هذا النوع، وذلك كعمليات ميلان أو تقدّم أو تأخّر أحد الفكين، وعلاج كسور أو تشوّه عظام الوجه والجمجمة.

وجواز هذه الحالة ظاهر، وممّا يدل علىٰ ذلك:

أ- ثبت في السنّة النبوية كثير من حوادث علاج التشوّهات الطارئة التي تصيب الوجه

أو الرأس، وقد جاء الشرع بإقرار هذا العلاج؛ بل إن بعضه حصل لرسول الله ﷺ، ومن ذلك ما يلي:

1- ما ثبت في غزوة أحد، فقد سئل سهل بن سعد رضي الله عنه عن جرح رسول الله ﷺ، فقال: «لما كسرت على رأس رسول الله ﷺ البيضة، وأدمي وجهه، وكسرت رباعيته، وكان علي يختلف بالماء في المجن، وجاءت فاطمة تغسل عن وجهه الدم، فلما رأت فاطمة عليها السلام الدم يزيد على الماء كثرة عمدت إلى حصير، فأحرقتها وألصقتها على جرح رسول الله ﷺ، فرقأ الدم»[1].

قال النووي: «في هذا الحديث إثبات المداواة ومعالجة الجراح».

2- ما تقدم في قصة قتادة بن النعمان رضي الله عنه الذي سالت عينه على خده فردَّها النبي ﷺ مكانها بيده.

وما تقدم يدل على مشروعية علاج الإصابات الطارئة في الوجه والرأس، والإصابات الخَلْقية كالطارئة في جواز العلاج بجامع التشوّه وحصول الأذى المادي والمعنوي للمصاب بكلٍّ.

ب- أن التشوّهات الخَلْقية والإصابات الطارئة مما يسبِّب الأذى والضرر المادي والمعنوي للمُصاب، وفي علاجها بالجراحة إزالة للضرر، ودفع للحرج، وذلك مما يوافق مقاصد الشارع، وتدخل ضمن التداوي المشروع كسائر جراحات إزالة التشوّهات وإصلاح العيوب.

جـ- أن علاج هذه التشوّهات فيه إعادة للخلقة إلى أصلها، وليس تغييرًا لخلق الله تعالى، ولا يُقصد به زيادة الحسن أصالةً، وإنما هو لإزالة العيوب والتشوّهات ابتداءً، أما الحسن والتجميل فهو يأتي تبعًا؛ إذ يحرص الأطباء على إجراء هذه الجراحات العلاجية بما يعود على مظهر الوجه والرأس بالحسن والمظهر المقبول.

---

(1) أخرجه البخاري (5390).

ثانيًا: أن تُجْرىٰ هذه الجراحات لمجرّد الحصول علىٰ زيادة الحسن وإضفاء لمسة جمالية إضافية علىٰ العضو الصحيح، وذلك كما في حكّ عظمة الذقن لمجرد الحصول علىٰ مظهر أحسن، أو تغيير مظهر عظام الجبهة السويّة الخِلْقة في غرف أوساط الناس لزيادة الحسن والتجمّل.

ويظهر لي تحريم الجراحة في هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الجراحة تُجرىٰ للحصول علىٰ زيادة الحسن، وليس فيها علاج عيب ظاهر؛ لذا فهي من تغيير خلق الله الذي جاءت النصوص بتحريمه كالوشم والنمص ونحوهما؛ بل إن تغيير الخلق في هذه الحالة أظهر؛ حيث يشتمل علىٰ تغيير مظهر عظام الوجه والجمجمة بما يبقىٰ أثره أبدًا ويظهر للناظرين لأول وهلة.

ب- أن هذه الجراحات لا تخلو من المحاذير المحرمة في الأصل كالتخدير وقطع الجسم والتعرّض لاحتمال النزيف والتهاب الجرح ونحو ذلك، وإذا جاز فعل ذلك في الحالة الأولىٰ لتحصيل العلاج وإزالة التشوّه، فإنه لا مسوّغ شرعًا لتعريض الجسم لهذه المخاطر، ومجرد الحصول علىٰ الحسن ليس كافيًا في تجويز ذلك[1].

الجراحة التجميلية المتعلقة بالثدي:

تجميل ثدي الرجل:

لا تقتصر عمليات تجميل الثدي علىٰ النساء فحسب؛ بل إن الرجال يخضعون لهذه العمليات أيضًا مع اختلاف دوافع هذا الإجراء وأهدافه؛ ذلك أن الأصل في الرجال ألا يكون الثدي كبيرًا متضخمًا، فإذا حدث ذلك بصورة ملحوظة، فإن الجراحة التجميلية يمكنها علاج ذلك بإزالة الثدي أو تصغيره.

وترتبط عمليات الثدي عند الرجل بتضخُّمه غير الطبيعي، وتتراوح نسبة الرجال

---

(1) «الجراحة التجميلية» (502-507).

الذين يعانون من تضخُّم الثدي بين 40 - 60٪، علمًا بأن هذا التضخم قد يصيب الثديين جميعًا أو أحدهما، ويُلاحظ ذلك في نهاية مرحلة المراهقة، ويتسبَّب ذلك في إصابة بعض الرجال بالحَرَج خاصة عند ممارسة الرياضات التي تستدعي كشف الصدر كالسباحة مثلًا.

وتوجد بعض الدلالات علىٰ أن بعض الأدوية والعلاجات تؤدي إلىٰ بعض حالات التضخم، كما أن التضخُّم قد يكون ناشئًا عن خلل في وظائف الكبد، فضلًا عن السِّمْنة وزيادة تركيز بعض الهرمونات في الجسم، لكن تبقىٰ معظم الحالات غير معروفة السبب.

وتُعد جراحة إزالة الثدي أو تصغيره الحل الأمثل لعلاج كثير من حالات تضخُّم الثدي، خاصة بالنسبة للأشخاص ذوي الصحة الجيّدة ممن لديهم قابلية لالتئام الجِلْد بسرعة واكتساب شكله الجديد، أما الأشخاص الذين لا يُنصحون بإجراء هذه الجراحة فهم أصحاب البدانة المُفْرِطة الذين لم يحاولوا إنقاص وزنهم بالحمية الغذائية والتمارين الرياضية، علمًا بأن كثيرًا من حالات تضخم الثدي قد تزول مع الوقت دون جراحة.

ويتكوَّن الثدي من الغدد والدهون والجِلْد الذي يغطي الثدي، ولتضخم الثدي درجات متعددة بالنظر إلىٰ مكوّناته:

1- التضخُّم اليسير: وهو عبارة عن تضخُّم يسير تحت الغدد.

2- التضخُّم المتوسّط: وهو عبارة عن تضخُّم في الغدد مع زيادة في الدهون.

3- التضخم الشديد: وهو عبارة عن تضخُّم في الغدد مع زيادة الدهون والجِلْد.

وقد تكون الإزالة إجراءً طبيًّا وقائيًّا، كما إذا أصيب أحد الثديين بالسرطان فإنه يتم إزالة الثدي الآخر خوفًا من انتقال السرطان إليه، وفي هذه الحالة فإن الإزالة ليست لغرض تجميلي، كما أن الثدي قد يُزال إذا زال الثدي الآخر في حادث حفاظًا علىٰ تناسق شكل الصدر.

وبعد المناقشة بين المريض وأخصائي الجراحة التجميلية حول أبعاد هذه الجراحة ونتائجها يقوم الجرَّاح بإجراء بعض الفحوص الطبية لمحاولة معرفة سبب التضخم، فإذا

كان نتيجة تناول بعض الأدوية أو الإصابة بخلل وظائف الكبد، فإن الجرَّاح يقوم بتحويله إلىٰ أخصائي للعلاج، وفي حالة التضخُّم الشديد قد يقوم الطبيب بعمل أشعة للتحقق من عدم وجود حالة سرطان، وهذا يحدث في حالات نادرة جدًّا.

وبعد إتمام جميع الفحوص الطبية ومعرفة مقدار الخلايا الدهنية الزائدة يقرر الطبيب، بناءً علىٰ ذلك إجراء الجراحة مع التأكيد علىٰ المريض بضرورة اتباع تعليمات الطبيب قبل إجراء الجراحة وبعده، وذلك باتباع النظام الغذائي الذي قد يُوصَف له في بعض الحالات وتناول الأدوية الموصوفة والتوقُّف عن التدخين لتسريع الشفاء والتئام الجرح بإذن الله تعالىٰ.

وتُجرىٰ هذه الجراحة في المستشفىٰ، وتستغرق حوالي الساعة والنصف، وعادةً ما تُجرىٰ تحت التخدير العام، وفي حالات استثنائية تُجرىٰ تحت التخدير الموضعي.

وفي حالة إزالة الثدي يتم استئصال جميع غُدد الثدي وإزالة الدهون الزائدة، ويتم ذلك من خلال شق جراحي يعمله الجرَّاح حول منطقة حلمة الثدي أو تحت الإبط كي لا تظهر علامات إجراء الجراحة، وفي حالة إزالة كميات كبيرة من الدهون قد يعمد الطبيب إلىٰ تكبير الشق.

أما إذا كان التضخُّم بسبب زيادة كبيرة في الأنسجة الدهنية، فإن الجرَّاح قد يقوم بإجراء شفط الدهون من منطقة الصدر، وذلك بعمل شق صغير، ثم إدخال أنبوب صغير حول الحلمة بحيث يكون موصولًا بجهاز شفط، ويتم من خلال هذا الجهاز تفتيت الدهون وإذابتها وشفطها للخارج.

وفي بعض حالات التضخُّم الشديدة قد يلجأ الطبيب إلىٰ إزالة الجِلْد الزائد للمساعدة في تكوين الشكل والقوام الجديد للصدر، خاصة في حالة إنقاص الوزن.

وبعد إجراء الجراحة يمكن للمريض ارتداء حزام مطاطي للمساعدة علىٰ الشفاء والحصول علىٰ نتائج جيدة، خاصة في حالة وجود علامات التورُّم والانتفاخ في مكان

الجراحة، أما الشعور بالألم وعدم الراحة فيمكن التغلُّب عليه عن طريق تناول بعض الأدوية التي يصفها الطبيب، وأكثر المضاعفات شيوعًا حدوث تجمُّع دموي في موضع العملية، وإذا كان التجمع كبيرًا فقد يحتاج المريض لسحب هذا الدم، وهناك احتمال حدوث التهاب بالجرح كأي عملية جراحية أخرىٰ.

ويمكن للمريض العودة لممارسة حياته الطبيعية خلال يومين أو ثلاثة من إجراء الجراحة مع تجنُّب الرياضة العنيفة وإجهاد الصدر لمدة لا تقل عن ثلاثة أسابيع، بالإضافة إلىٰ عدم تعريض مكان الجراحة والشقوق الجراحية للشمس، لئلا يؤدي ذلك إلىٰ حدوث فرق في لون الجِلْد.

والفرق بين جراحة إزالة الثدي وتصغيره أن الإزالة يتم فيها استئصال جميع غدد الثدي، أما في تصغيره فيتم إزالة بعض الغدد مع بقاء بعضها.

وعادةً ما يلجأ الجرَّاح إلىٰ إزالة الثدي في الحالات المتقدمة التي تحتاج إلىٰ إزالة الدهون والجلد وبعض الغدد، أما حالات التضخُّم اليسير، فقد يكتفي فيها بشفط الدهون من منطقة الصدر.

يُشار إلىٰ أن كثيرًا من الأطباء والمصادر الطبية لا تفرِّق كثيرًا بين إزالة ثدي الرجل وتصغيره، وربما تحدثوا عن النوعين تحت اسم (تصغير الثدي) أو (جراحة تضخُّم الثدي).

الحكم الفقهي لجراحة تجميل ثدي الرجل:

من خلال العرض الطبي السابق يتبيَّن أن لإزالة الثدي وتصغيره أكثر من حالة حسب دافع الجراحة:

الحالة الأولىٰ: إزالة الثديين بسبب إصابتهما بالسرطان، حيث يُخشىٰ من إبقائهما انتقال المرض إلىٰ بقية أجزاء الجسم.

وحكم هذه الحالة جواز إزالة الثديين؛ وذلك لما يلي:

أ- أن في إبقاء الثديين تعريضًا للجسم للضرر الشديد، حيث عُهِد من مثل هذا

المرض خطورته؛ إذ يُعدُّ سببًا محققًا للموت إلا أن يشاء الله تعالىٰ، وقد جاء الشرع بحفظ النفس، وهذا من الضرورات الخمس التي اتفقت عليها سائر الملل والشرائع، كما أن من القواعد الفقهية المقرَّرة أن (الضرر يُزال).

وإذا خُشي الموت من عدم إزالة الثديين؛ فإن إزالتهما -حينئذٍ- من الضرورات التي تبيح المحظورات كالتخدير والقطع ونحوهما، وقد أشار بعض الفقهاء إلىٰ أن الحدَّ الذي يصير الإنسان ببلوغه مضطرًّا هو خوف الموت لا أن يُشْرف علىٰ الموت فعلًا، ومن أصيب بالسرطان يُخاف عليه أن يفضي به المرض إلىٰ الموت، كما هو معلوم عند الأطباء، وكما دلَّت الوقائع علىٰ ذلك، فيكون ذلك موجِبًا لإجراء هذه الجراحة.

ب- أن إزالة الثديين في هذه الحالة ليست من التجميل، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالىٰ؛ بل هي علاج، وما ينشأ عن إجرائها بطريقة تجميلية لا تترك أثرًا ليس مقصودًا لذاته؛ بل هو أمر يثبت تبعًا للجراحة العلاجية.

ولا يخفىٰ أن هذه الحالة ما هي إلا علاج للسرطان، وليست جراحةً لتجميل الصدر في الأصل، وإنما أشرت إليها لما فيها من إزالة الثديين، ولأنها تُجرىٰ في الغالب بوجود جرَّاح التجميل الذي يشترك في الفريق الطبي لإضفاء لمسة تجميلية علىٰ الصدر بعد إزالة الثديين.

الحالة الثانية: تصغير الثديين بالجراحة بسبب تضخُّمهما بشكل غير معتاد عند الرجال، وهذا أشهر دوافع هذه الجراحة.

ويظهر لي جواز هذه الجراحة لما يلي:

أ- أن المُعتاد كون ثدي الرجل صغيرًا، فإذا كان كبيرًا فإن ذلك يجعله لافتًا للأنظار، وربما كان موضعًا للسخرية والتندُّر، وفي ذلك ضرر نفسي بالرجل قد يتسبَّب في عدم اختلاطه بغيره، وعدم ممارسته لما يفيد جسمه من رياضة كالسباحة ونحوها؛ وقد تقرر أن (الضرر يُزال)، وهذا يشمل -كما سبق- الضرر الجسدي والنفسي.

ب- أن كِبَر ثدي الرجل خِلْقة غير معهودة، وفي تصغير ثديه علاج لهذا العيب

وإزالة لهذا التشوُّه، ولا يُراد من الجراحة تغيير خلق الله تعالىٰ؛ بل يُراد منها إعادة الخِلقة إلىٰ أصلها خاصة أن التضخُّم قد يكون طارئًا لا خَلْقيًا، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ومما يدل علىٰ أن كبر ثدي الرجل غير معتاد أن جمهور الفقهاء لم يوجبوا الدية في ثدي الرجل، وعلَّل بعضهم ذلك بأنه ليس فيه منفعة ولا جمال، أو ليس فيه جمال كامل كما في المرأة، فإذا كان الثدي متضخِّمًا كان ذلك تشوُّهًا؛ لأنه إذا كان جماله ناقصًا أو معدومًا مع عدم تضخُّمه، فإذا تضخَّم كان أبعد عن الجمال وأقرب إلىٰ التشوُّه.

ج- القياس علىٰ إزالة التشوُّهات التي تصيب الجِسم، فكما يجوز إزالتها لإعادة الخِلْقة إلىٰ أصلها، فكذا يجوز إزالة الثدي المتضخِّم عند الرجل؛ لأنه تشوُّه في جسمه وليس شيئًا معتادًا في مثله.

إلا أن جواز إجراء هذه الجراحة ينبغي تقييده بألا يكون في العملية ضرر، وأن يكون في الثديين تضخُّم ظاهر يتسبَّب في الحرج لصاحبه؛ إذ ليس كل تضخُّم يسير مبررًا لإجراء العملية الجراحية، وعادةً ما يتم مناقشة ذلك مع الطبيب قبل اتخاذ قرار بإجراء العملية.

الحالة الثالثة: إزالة أحد الثديين بقصد تناسق الجسم، خاصة إذا أزيل أحدهما لإصابته بالسرطان، أو زال في حادث طارئ، أو كان أحدهما أكبر من الآخر بشكل لافت للأنظار.

والذي يظهر جواز هذه الحالة أيضًا؛ وذلك لأن التشوُّه الذي يحصل بالثديين المتضخمين يحصل إذا كان أحدهما كذلك؛ بل هو أشد ظهورًا ولفتًا للأنظار إذا كان التضخُّم في أحدهما فقط، أو إذا كان أحدهما موجودًا والآخر غير موجود[1].

تجميل ثدي المرأة:

تُعدُّ جراحة تجميل ثدي المرأة أشهر عمليات الصدر التجميلية، وهي أكثر من

(1) المصدر السابق (270-275).

عمليات تجميل صدر الرجل؛ ذلك أن الثدي البارز من علامات الجسم التي تميِّز المرأة عن الرجل، وتتعدد عمليات تجميل صدر المرأة بين تكبير وتصغير وشد.

تكبير الثدي (Breast augmentation):

يتكوَّن الثدي من غدد اللبن التي يحيط بها طبقة دهنية، وفي مرحلة الطفولة لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في حجم الثديين، وقرب مرحلة البلوغ يبدأ الثدي عند الأنثىٰ في النمو حتىٰ يكتمل في آخر هذه المرحلة، وذلك استجابةً للهرمونات التي تُفرز بواسطة الغدد الصماء وأشهرها هرمون (الأستروجين)، حيث تتزايد كمية الدهون، أما الغدد اللبنية فإنها تبقىٰ ساكنة حتىٰ موعد الحمل، حيث تتأثَّر بهرمون الحمل ويزداد حجمها استعدادًا لإفراز اللبن.

غير أن أنسجة الثدي في بعض الحالات لا تستجيب لتأثير الهرمونات في مرحلة البلوغ، فيبقىٰ حجمها صغيرًا مقارنة بثدي الأنثىٰ المعتاد في هذه المرحلة، وقد يظهر ذلك علىٰ أحد الثديين دون الآخر بسبب إصابة الآخر بسرطان أو حادث طارئ، فتنشأ حالة من عدم التوازن بين الثديين تعطي الصدر مظهرًا مشوَّهًا، كما أن الثدي قد يُصاب بالضمور والترهُّل بعد الحمل والرضاعة أو إنقاص الوزن؛ لأن الثدي يتكوَّن بدرجة أساسية من الخلايا الدهنية، فضلًا عن تقدم السن والخضوع لبعض الجراحات في الصدر.

ولصغر الثدي آثار نفسية سيئة علىٰ المرأة؛ ذلك أن بروز الثدي يُعدُّ من أبرز علامات الأنوثة، وصغره يسبب الشعور بالنقص الجنسي وعدم النضج ويؤدي إلىٰ القلق والتوتُّر، وقد يمتد أثر ذلك إلىٰ ما بعد الزواج، ويصبح أحد أسباب البرود الجنسي عند المرأة، وقد يؤدِّىٰ إلىٰ رغبة زوجها عنها، كما في بعض الحالات التي يستقبلها الأطباء.

وتهدف عملية تكبير الثدي لزيادة حجم الثدي الصغير وجعله أكثر امتلاءً، حيث يصبح الثدي الذي تم زرع أنسجة داخله أكثر استدارةً وأقل ترهُّلًا، ورغم أن الثدي لا يبدو طبيعيًّا تمامًا إلا أن هذه الجراحة تحظىٰ بإقبال من النساء لما يترتَّب عليها من نتائج جيدة في مظهر الصدر؛ لذا تُعد هذه الجراحة في حالة صغر الثديين أو أحدهما بسبب تفاوت

حجمهما أو ضمور أحدهما.

وتُجرىٰ العملية بإحداث شِقٍّ صغير في مكان خفي (إما حول الحلمة أو أسفل الثدي أو تحت الإبط)، ثم يُرفع نسيج الثدي لإحداث جيب بين الصدر والثدي، ثم توضع الحشوة الصناعية، حيث يتم غرسها تحت الثدي أمام عضلة الصدر أو خلفها، وتتم هذه الجراحة بالاستعانة بالمنظار الجراحي.

وأشهر الحشوات التي توضع في الثدي:

1- السِّيلِيكون السائل، وله تأثير ضار إذا خرج من غلافه إلىٰ أنسجة الثدي، وقد انتهىٰ استخدامه في الجراحة التجميلية لآثاره الضارة.

2- السيليكون الصَّلْب (الجِل)، وهو مُسْتخدم علىٰ نطاق واسع، وقد ثبت أنه آمن، وليس له مضاعفات كما في بعض الدراسات الطبية، ورغم أن إدارة منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية (FDA) قررت عام 1992م وقف استخدام هذه المادة في عمليات تجميل الثدي؛ إلا أن لجنةً خاصةً في المعهد الطبي القومي الأمريكي أثبتت أنه آمن، ثم عادت المنظمة الأمريكية فأزالت الحظر علىٰ السيليكون الجِل في ديسمبر من العام 2004م، وذلك لشركة واحدة بعد عمل الاختبارات اللازمة علىٰ إنتاجها.

3- الماء والملح، وهو منتشر في بعض الدول الغربية لحظر استخدام السلكون فيها، رغم أن كثيرًا من هذه الدول عادت إلىٰ استخدام السيليكون مؤخّرًا.

4- حقن مواد صناعية أو طبيعية كالدهون، لكن هذه الطريقة ليست مرغوبة لما ينشأ عنها من مشاكل كالتحجُّر في الصدر والتكلُّسات، حيث تصبح صلبة تشبه الورم السرطاني، وتستخدم بعض المستشفيات والمراكز شدائل عضلية من الظهر أو البطن.

وعلىٰ الرغم من تعدد هذه الوسائل إلا أن السلكون الصَّلب (الجِل) أشهرها؛ إذ يُعد أكثر مناسبة لشكل الثدي وملمسه، كما أنه مأمون الأثر؛ إذ لم يثبت تسببه بالإصابة بالسرطان رغم المخاوف التي يبديها بعض المرضىٰ حيال ذلك، وعلىٰ الرغم من ذلك

فلكل حشوة ميزات وعيوب، ويجب مناقشة ذلك مع الطبيب الجرّاح لتحديد المناسب منها.

وتُجرىٰ جراحة تكبير الثدي تحت التخدير الكامل عادةً، وتستغرق ساعةً إلىٰ ثلاث ساعات، وتُسبق بإجراء تصوير للثديين بالأشعة خاصة في حال كبر السن، ولا تحتاج المريضة إلىٰ نقاهة بعد الجراحة، لكن من المهم تجنُّب رفع الأحمال الثقيلة لمدة ستة أسابيع مع التدرُّج في رفع اليدين في المدة التي تلي الجراحة، ويوصي الطبيب المريضة باستعمال مشد جراحي أو لباس ضاغط حول الصدر بعد العملية.

ولا تترك الجراحة أثرًا ظاهرًا، كما أنها غير مؤلمة، لكن إذا وُضِعت الحشوة خلف عضلة الصدر فقد تحس المريضة ببعض الألم الذي يمكن تخفيفه بالمسكِّنات، وتكمن مضاعفات هذه العملية في التهاب الجرح، والتجمُّعات الدموية والسوائل تحت الجرح مما قد يضطر الجراح إلىٰ سحبها بعملية أخرىٰ، بالإضافة إلىٰ تغيُّر الإحساس بمنطقة الحَلَمة وهالة الثدي، واحتمال ظهور تليُّف حول الحشوة، وإمكانية تسرُّب السوائل من الحشوة وتغير حجمها، ولا تؤثِّر هذه الجراحة في الغالب علىٰ الإرضاع وإفراز اللبن.

علىٰ أنه ينبغي التنويه إلىٰ أن الثدي الكبير يتهدَّل بصورة أسرع من الثدي الصغير، أي أن تكبير الثدي يعني تسريع تهدُّله.

علمًا بأن جراحة تكبير الثدي تُجرىٰ لأغراض تحسينية في الغالب، كما أنها قد تُجرىٰ كناحية علاجية ترميمية في حال استئصال الثدي أو جزء منه لإصابته بالسرطان، أو في حالة كبر الجسم بصورة تجعل حجم الثديين غير متناسق مع حجم الجِسم.

الحكم الفقهي لجراحة تكبير الثدي:

لجراحة تكبير الثدي حالتان:

الحالة الأولىٰ: أن تُجرىٰ هذه الجراحة بسبب كون الثدي صغيرًا جدًّا بصورة غير معهودة بحيث يشبه ثدي الرجل، وكذا إذا كانت الجراحة ترميميةً بسبب إصابة الثدي

بحادث أو وَرَم سرطاني، أو كان أحد الثديين أصغر من الآخر بصورة ظاهرة مشوَّهة.

ويظهر لي جواز إجراء الجراحة في هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الثدي الصغير قد يوحي بعدم نضج المرأة ونقصها الجنسي، وهذا ما يصيب المرأة بالحرج والقلق النفسي؛ لذا قد تعمد بعض النساء إلىٰ تكبيره بوسائل أخرىٰ ثبت ضررها، وفي إجراء الجراحة علاجَ لهذا التشوُّه، وإزالة للعيب الذي تسبّب في القلق والضرر النفسي، و(الضرر يُزال).

ومما يؤكِّد أهمية الثدي من الناحية التجميلية أن الفقهاء اتفقوا علىٰ إيجاب الدية كاملةً في ثديي المرأة؛ وذلك لما فيهما من جمال ومنفعة، وإذا وَجَبت الدية في الثدي لفوات الجمال، جاز تحصيل الجمال الفائت بإجراء جراحة تجميلية للصدر لإزالة الحرج الذي يصيب المرأة صغيرة الثدي.

ب- أن صِغَر الثدي قد يتسبّب في النفرة بين الزوجين؛ لأن الثدي من أبرز علامات الأنوثة التي تميّز الأنثىٰ وتضفي عليها الجمال والجاذبية، فإذا فقدت هذه العلامة كان ذلك سببًا في نفرة الزوج منها، وقد يكون سببًا في البرود الجنسي كما يؤكّد ذلك بعض الأطباء من واقع ما يطّلعون عليه من حالات قد تنتهي إلىٰ الطلاق، ومن مقاصد الزواج تحقيق المودّة والرحمة ودوام الألفة والرابطة الزوجية، وأن يسكن الزواج إلىٰ زوجته ويُسر بمنظرها لئلا يلتفت إلىٰ غيرها، وفي جراحة تكبير الثدي تحقيق لهذه المقاصد التي قد يفوت بعضها بسبب صغير ثدي الزوجة.

ج- أن جراحة تكبير الثدي في هذه الحالة من قبيل علاج التشوُّهات وإزالة العيوب، وليس في ذلك تغيير لخلق الله تعالىٰ لمجرَّد طلب الحُسْن؛ بل فيه رد الخِلْقة غير المعهودة بسبب مرض أو حادث أو خلل هرموني إلىٰ ما هو معهود من خِلْقة النساء، وهذا العلاج يبيح ما قد يترتَّب علىٰ هذا الإجراء من محظورات كاطلاع الرجال الأجانب علىٰ صدر المرأة إذا لم يمكن إجراء الجراحة عن طريق طبيبة.

غير أن جواز هذا الإجراء مشروط بألَّا يكون فيه ضرر محقَّق علىٰ المرأة؛ لأن من القواعد المقررة أن (الضرر لا يُزال بالضرر)، فينبغي الموازنة بين مفاسد إجراء هذه الجراحة ومفاسد عدم إجرائها خاصة من الناحية الطبية، ثم ارتكاب أخف المفسدتين ودرء أعظمهما ضررًا.

وقد صدر عن بعض الجهات الفتوىٰ بتحريم إجراء هذه الجراحة، ولو أدىٰ ذلك إلىٰ نفرة الزوج عن زوجته وانصرافه إلىٰ مشاهدة النساء الأجنبيات؛ لأنها من تغيير خلق الله طلبًا للحسن، وليس فيها إزالة لتشوُّه.

ويظهر لي أنه ليس في هذه الجراحة تغيير لخلق الله تعالىٰ لما سبق، وأما التشوُّه فهو حاصل بظهور المرأة في مظهر يشبه الرجل، وآية ذلك ما تُصاب به المرأة صغيرة الثدي من حرج وقلق نفسي ورغبة في إخفاء ثديها حتىٰ عن زوجها مع انصراف الزوج في بعض الحالات ونفرته من زوجته، وهذا لا يكون إلا في حالة الخِلْقة غير المعهودة كالتشوُّه في أي عضو آخر كالوجه.

الحالة الثانية: أن يكون الثدي معتادًا في حجمه أو قريبًا من الحجم المعتاد، حيث لا يتسبَّب للمرأة في الحرج والقلق النفسي، إلا أن المرأة ترغب في تكبيره للوصول إلىٰ درجة من مقاييس الجمال أو تقليدًا لمظهر امرأة معيَّنة:

وحكم هذه الحالة التحريم؛ وذلك لما يلي:

أ- أن إجراء هذه الجراحة لمجرد الحصول علىٰ زيادة الحُسْن، فيكون من تغيير خلق الله المحرَّم؛ إذ ليس فيه علاج لتشوُّه أو إزالة لعيب، وليس فيه إلا الرغبة في مزيد الحُسن بالجراحة؛ لأن الثدي في هذه الحالة يُعد خلقة معهودة، وقد تقدم أنه يحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب- القياس علىٰ الوشم والتفليج ونحوهما بجامع تغيير خلق الله تعالىٰ طلبًا للحُسْن.

جـ- أن بعض هذه الجراحات تُجرىٰ تقليدًا لمظهر امرأة معينة خاصة في الوسط الفني والإعلامي، وفي ذلك تشبُّه بالكفَّار أو الفسَّاق، وهذا محرَّم.

د- أن هذه الجراحة تشتمل علىٰ محاذير كثيرة، وليس ثَمَّ مسوِّغ يبيح ارتكاب هذه المحاذير، ومن ذلك:

1- الاعتداء علىٰ جسم المعصوم بالجرح وانتهاك حرمته، والأصل تحريم ذلك إلا لحاجة من تطبيب ونحو ذلك.

2- الضرر الطبي الحاصل من هذه الجراحة، وذلك كالتهاب الجرح، والتجمُّعات الدموية والسوائل، واحتمال ظهور تليُّف حول الحشوة، وإمكانية تسرُّب السوائل من الحشوة، والتعرُّض لهذا الضرر لا يجوز في مقابل تحصيل زيادة الجمال.

3- اطِّلاع الرجال الأجانب علىٰ صدر المرأة لغير ضرورة أو حاجة معتبرة، وصدر المرأة عورة لا يجوز الاطلاع عليه لمجرَّد الحصول علىٰ مزيد حُسْن.

4- الإسراف، حيث إن هذه الجراحة تُجرىٰ في الغالب في مقابل مبالغ مالية مرتفعة لما تتطلبه من أجهزة وترتيبات كثيرة.

وهذه المحاذير وُجِد في الحالة الأولىٰ ما يسوِّغ ارتكابها؛ ذلك أن الجراحة تُجرىٰ علاجًا لعيب وإزالةً لضرر، وهذا غير موجود في الحالة الثانية.

تصغير الثدي (Breast Reduction):

تُجرىٰ عمليات تصغير الثدي في حالة كِبر حجم الثدي عن الحدِّ المعتاد، ويتعلق حجم الثدي عند الإناث بعوامل وراثية وهرمونية، فإذا تجاوز حجمه حدًّا معيَّنًا فإنه يصبح كبيرًا وثقيلًا لدرجة إجهاد العُنق والعمود الفقري والكتفين، فينشأ عن ذلك صداع وآلام في الكتفين وتقوُّس في العمود الفقري وضيق في التنفُّس، يُضاف إلىٰ ذلك أن الحجم الكبير للثدي يشكِّل طيَّةً للجِلْد خلف الثدي مما يتسبَّب في زيادة التعرُّق وتهيُّج الجلد، كما أن الثدي الكبير يصيب الفتيات في مقتبل العمر بالحرج الاجتماعي والقلق النفسي، خاصة أن

ذلك يحدث أحيانًا قبل المرور بمرحلة الحمل والولادة والإرضاع، كما أن تضخُّم الثدي يؤثِّر علىٰ الناحية الجمالية للمرأة، ويمنعها أحيانًا من ارتداء بعض الملابس بسبب بروز الثديين وثقلهما؛ ونظرًا لذلك كله اتجه التفكير إلىٰ تصغير حجم الثدي بالجراحة؛ إذ يُعد ذلك الحل المثالي في مثل هذه الحالات لتَخليص المرأة من الضرر الجسدي والنفسي الناشئ عن تضخُّم الثدي.

ويقوم المبدأ الجراحي علىٰ إزالة الزائد من نسيج الثدي الذي يتكوَّن عادةً من نسيج غدِّي ودهني بالإضافة إلىٰ إزالة الجزء الزائد من الجِلْد، ثم يتم شدٌّ وإعادة تشكيل الثدي، ولذلك طرق متعدّدة يتم اختيار المناسب منها حسب حجم الثدي وحالته.

وتستغرق العملية حوالي ثلاث ساعات حسب التقنية المُستخدمة، وتُجرىٰ تحت التخدير العام، وقد تُسبق بإجراء تصوير للثديين بالأشعة، ويمكن للمريضة العودة إلىٰ المنزل في اليوم نفسه إلا إذا كانت الكمية المُسْتأصلة من نسيج الثدي كبيرة، ففي هذه الحالة يُفضَّل بقاؤها في المستشفىٰ لتبقىٰ تحت الإشراف الطبي لاحتمال احتياجها لنقل الدم، مع أهمية تجنُّب المجهود العضلي في الأسابيع الستة الأولىٰ التالية للجراحة لإعطاء فرصة أفضل لالتئام الجرح، ويجب علىٰ المريضة ارتداء مشد جراحي ضاغط للثديين بعد الجراحة.

وكغيرها من العمليات فقد ينشأ عن هذه العملية بعض النزف أو التهاب الجرح أو تجمّع للسوائل والدم مكان العملية أو التحسُّس لمواد التخدير، ويمكن تحاشي هذه المضاعفات باتباع تعليمات الطبيب، ونظرًا لأن الشق الجراحي يكون في الجزء السفلي من الثدي وهو قليل الحساسية فإن الألم يكون يسيرًا يمكن التغلُّب عليه بالمسكِّنات، أما الندبات الناشئة عن هذه الجراحة فهي كثيرة الحدوث، وتكون كبيرةً وسميكةً بمرور الزمن، ومع أنها تخِفُّ بعد مرور عدة أشهر، إلا أن النتيجة النهائية تعتمد علىٰ طبيعة بشرة المريضة وآلية التئام الجروح لديها.

وهذه الجراحة تُقلِّل من وزن وحجم الثدي، فيزول تأثير الضغط والثقل علىٰ الظهر

والعُنق والكتفين، وتحصل المريضة علىٰ إحساس أفضل بالراحة وخفة الحركة، ويتحسَّن شكل صدرها وقوام جسمها بشكل عام، لكن من المهم التنبيه إلىٰ أن أثر العملية ليس نهائيًا؛ ذلك أن الجزء المتبقِّي من نسيج الثدي قد يتعرَّض لعوامل الجاذبية الأرضية وتأثير زيادة الوزن والتغيرات الناجمة عن الهرمونات وتكرار الحمل؛ أي أن احتمال تضخُّم الثدي وترهُّله لا يزال قائمًا.

تجدر الإشارة إلىٰ وجود بدائل علاجية أخرىٰ للثدي المتضخِّم كتخفيف الوزن، كما أن عملية شفط الدهون من الثديين قد تؤدِّي أيضًا لإنقاص حجمهما، لكن هذه البدائل غير مرغوبة؛ لأنها تجعل الثدي يبدو مترهِّلًا بسبب بقاء الجِلْد علىٰ حجمه السابق، كما أنها قد تؤدي لحدوث تكلُّسات مجهرية وتليُّفات صغيرة.

الحكم الفقهي لجراحة تصغير الثدي:

مضىٰ أن أغراض هذه الجراحة متعددة، ولها بهذا الاعتبار ثلاث حالات:

الحالة الأولىٰ: أن تُجرىٰ عملية التصغير بسبب تضخُّم الثدي لدرجة إجهاد العُنق والعمود الفقري والكتفين، فتُجرىٰ العملية للحدّ من آثار هذا التضخُّم؛ كالصداع وآلام الكتفين، وتقوُّس العمود الفقري، وضيق التنفُّس، وزيادة التعرُّق، وتهيُّج الجلد.

وحكم هذه الحالة الجواز لما يلي:

أ- أن الجراحة في هذه الحالة علاج لهذه الآثار أو بعضها، فهي ضرب من ضروب التداوي الذي ثبتت مشروعيته، والتداوي قد يكون بالجراحة، كما أن أدلة مشروعية الجراحة الطبية تدل بعمومها علىٰ جواز مثل هذه الجراحة لما فيها من علاج آثار تضخُّم الثدي.

ب- أن كِبر الثدي وتضخمه في هذه الحالة يشتمل علىٰ ضرر حسي ومعنوي، وهذا موجب للترخيص بفعل الجراحة؛ لأنه يُعتبر حاجة، فيجوز فعلها؛ لأن (الحاجة تُنزَّل منزلة الضرورة)، ولأن من القواعد المقررة أن (الضرر يُزال).

جـ- أن هذه الجراحة وإن كان ظاهرها تغيير خلق الله تعالىٰ، إلا أنها ليست من التغيير المحرَّم؛ وذلك لما يلي:

1- أن هذه الجراحة وُجِد فيها الحاجة الموجِبة للتغيير، فهي مستثناة من نصوص التحريم؛ لأنها لا تُجرىٰ للحُسْن؛ بل للعلاج وإزالة ما ينشأ عن تضخُّم الثدي من أضرار صحية، فهي كالتفليج والوشم ونحوهما إذا أجريا لعلاج العيب.

2- أنه لا يُقصد من هذه الجراحة تغيير الخِلقة ابتداءً، وإنما المقصود إزالة العيب وعلاج الضرر، والتجميل والتحسين جاء تبعًا.

3- القياس علىٰ سائر الجراحات التي تُجرىٰ لإزالة التشوُّهات والعيوب الطارئة؛ إذ المقصود فيها إعادة العضو إلىٰ خِلقته المعهودة لا تغييرها وإزالتها.

غير أن من المهم التحقق من مدىٰ ضرر هذه الجراحة وخطورة مضاعفاتها، فلا تُجرىٰ إلا إذا ثبت أنها آمنة، بحيث يكون ضرر إجرائها أقل من ضرر بقاء تضخُّم الثديين؛ لأن المفاسد المتعارضة يُوازن بينها، فيُدفع أشدها بارتكاب أخفها.

وفي السؤال الذي سبق عرض بعض أجزائه مرارًا سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رَحِمَهُ ٱللَّهُ عن «شد وتصغير الصدر الكبير للمرأة الذي من شأنه أن يشكِّل خطرًا علىٰ العمود الفقري بسبب الثقل غير المتوازن من الأمام».

فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة علىٰ جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة كالخمر ونحوها فلا يجوز العلاج بها».

الحالة الثانية: أن يتضخَّم الثدي بصورة غير معهودة، بحيث يكون مظهر الصدر مشوهًا في عرف أوساط الناس، مما يصيب صاحبته بالضرر النفسي والقلق والانطواء، كما لو تضخَّم ثدي المرأة الصغيرة بسبب خلل هرموني بصورة غير معهودة في مثل هذا السن،

فتُجرىٰ جراحة تصغير الثدي لتخليص المرأة من هذا الحرج.

ويظهر لي جواز هذه الحالة أيضًا متىٰ ما تحقق بالفعل أن الثدي متضخِّم بشكل غير معهود؛ وذلك لما يلي:

أ- أن تضخُّم الثدي في هذه الحالة يصيب صاحبته بالضرر النفسي والقلق، ويتسبَّب في عزلتها وعدم اختلاطها بالآخرين كما يذكر الأطباء من واقع ما يرد عليهم من حالات، وقد جاء في الشرع دفع الضرر ورفعه إذا وقع، وهذا يشمل الضرر المعنوي الذي قد يفوق في تأثيره الضرر الحسي في بعض الأحيان.

ب- أن إجراء الجراحة في هذه الحالة من إزالة العيوب، والثدي المتضخِّم يُعد عيبًا وتشوُّهًا وخِلقة غي معهودة، فتقاس إزالته علىٰ إزالة سائر العيوب والتشوُّهات، ولا يُعد ذلك من تغيير خلق الله تعالىٰ لما مضىٰ في الحالة السابقة؛ إذ إن الضرر المعنوي كالضرر الجسدي في الترخُّص بفعل الجراحة.

وكما في الحالة السابقة فلا بد من التحقق من آثار هذه الجراحة وخطورة مضاعفاتها، فإذا كانت الآثار أشد ضررًا من بقاء الثدي المتضخِّم أو مساويةً له حسب تقدير الطبيب؛ فإن الجراحة لا تُجري؛ لأن الضرر لا يزال بمثله، ولا بما هو أشد منه.

وينبغي في مثل هذه الحالة علاج طالبة الجراحة من الناحية النفسية وتذكيرها بالصبر والاحتساب والرضا بقضاء الله وقدره، فقد تقتنع بمظهرها دون الحاجة للجراحة، كما يحدث في بعض الحالات التي تُعرض علىٰ جرَّاحي التجميل، فإن لم ينفع العلاج النفسي أمكن اللجوء إلىٰ الجراحة.

الحالة الثالثة: أن يكون حجم الثدي مقبولًا، وليس فيه تضخُّم غير معهود، فتلجأ المرأة للجراحة لتصغيره للوصول إلىٰ مقاييس معينة من الجمال، أو للرغبة في الظهور بمظهر يوحي بصغر سنها، كما لو أجرت امرأة كبيرة في السن هذه العملية لتستعيد شبابها حسب ظنها!

ويظهر لي حرمة الجراحة في هذه الحالة لما يلي:

أ- أن الهدف من إجرائها مجرد الحصول علىٰ زيادة الحُسْن، فيكون من تغيير خلق الله المحرَّم؛ إذْ ليس فيه علاج لتشوُّه أو إزالة لعيب، وليس فيه إلا الرغبة في مزيد الحُسن بالجراحة.

ب- القياس علىٰ الوشم والتفليج ونحوهما بجامع تغيير خلق الله طلبًا للحُسْن.

ج- أن هذه الجراحة قد تجريها المرأة الكبيرة لتوهم غيرها بصغرها؛ ذلك أن تضخُّم الثدي من مظاهر كِبر السن في الغالب، وفي ذلك تدليس محرَّم، وقد تغرُّ المرأة بذلك الرجال، والتدليس من أسباب تحريم التجميل والتزيُّن.

د- أنه يترتَّب علىٰ إجراء هذه الجراحة بعض المحاذير؛ كجرح جسْم المعصوم وانتهاك حرمته دون حاجة، والضرر الطبي الذي يكمن في مضاعفات العملية خاصة النزيف الذي قد يتطلَّب نقل الدم للمريضة، بالإضافة إلىٰ التخدير، وكذا اطِّلاع الأجانب علىٰ صدر المرأة لغير ضرورة أو حاجة معتبرة؛ إذ تُجرىٰ الجراحة غالبًا علىٰ يد الرجل، وليس في هذه الحالة ما يسوِّغ ارتكاب هذه المحاذير كما في الحالتين السابقتين.

رفع الثدي (Breast Lifting):

الأصل أن يكون الثدي مُعَلَّقًا بالصدر بواسطة الغلاف الجِلْدي، إلا أنه قد يتَهَدَّل بسبب التغيرات التي تحدث له نتيجة تكرار الحمل والرضاعة، أو نتيجة نقصان الوزن الشديد الذي يقلِّل من حجم الثدي بينما يبقىٰ الجلد علىٰ طوله السابق قبل تقليل الوزن، مما يتسبَّب في تهدُّل الثدي وهو نزوله باتجاه الأسفل بتأثير الجاذبية الأرضية، فيبدو كما لو كان فارغًا من محتواه، ولعلاج هذا التهدُّل تُجرىٰ عملية رفع أو شدِّ الصدر دون الحاجة إلىٰ حمَّالات الصدر التقليدية، وقد يترافق مع هذا الإجراء وضع البالون الصدري الذي يساعد في شد الصدر عن طريق زيادة حجم أنسجته لتعويض ما يحدث له من ضمور.

وهناك تقنيات متعدِّدة لإجراء هذه الجراحة، ويعتمد اختيار تقنية العملية علىٰ درجة

تهدُّل الثديين، حيث يتم التخلُّص من الجِلْد الزائد حول حَلَمة الثدي، كما قد يُزال الجِلد من أسفل الثدي لشدِّه حول غدَّة الصدر لتتناسب مع الشكل الجديد للثدي، وقد يُستعمل البالون الصدري إذا كانت غدة الثدي صغيرة لإعطائها الحجم المناسب، كما يتم إعادة الحلمة المتمددة بسبب الحمل المتكرر إلىٰ حجمها المناسب؛ أي أن الجرَّاح يقوم في شد الثدي بتصغيره أو تكبيره حسب درجة الترهُّل، وعادةً ما يتم تصوير الثديين بالأشعة قبل إجراء الجراحة.

وهناك نوعان شهيران من تقنيات شد الصدر حسب شكل الشق الجراحي:

1- طريقة الدائرة حول حَلَمة الثدي، ويتم فيها إزالة الجِلد الزائد ضمن دائرتين متمركزتين حول الحَلَمة، وقد يُكتفىٰ فيها بالتخدير الموضعي، وقد يحتاج الجرَّاح إلىٰ إحداث شق عَمودي إضافي.

2- طريقة الـ(T) المقلوبة أو مرساة السفينة، حيث يكون الشق الجراحي وإزالة الجلد الزائد في أسفل الثدي علىٰ هذا الشكل، وتُجرىٰ للسيدات ذوات الصدر الأكثر ترهُّلًا والجلد أكثر تمددًا.

وتستغرق جراحة شد الثدي ما بين ساعة إلىٰ خمس ساعات تبعًا للطريقة المتبعة من قِبل الجرَّاح، وفي حالة الترهُّل اليسير يمكن إجراء الجراحة بالتخدير الموضعي، حيث يمكن للمريضة الخروج من المستشفىٰ بعد الجراحة بساعات، أما في حالة الترهُّل الشديد فلا بد من البقاء في المستشفىٰ ليوم واحد علىٰ الأقل.

وتشعر المريضة عادةً بشدٍّ في الصدر وفقد الإحساس بالحلمة لعدة أيام بعد الجراحة مع ألم في اليومين التاليين للعملية، حيث تُعطىٰ المسكِّنات عند الضرورة، وتُزال الضمادات بعد عدة أيام، حيث تذوب أو تزال الخيوط الجراحية بعد حوالي أسبوعين من إجراء العملية، وقد تظهر بعض الكدمات علىٰ الصدر وبعض الآلام العابرة، إلا أن هذه الأعراض تختفي خلال عدة أسابيع، لكن قد تظهر في بعض الحالات ندوب دائمة وظاهرة مع احتمال النزف وعدم تناظر الثديين وتقرُّح الجِلد.

وعلىٰ المريضة تخفيف النشاط والحركة، وتجنُّب العنف ورفع الأشياء الثقيلة، والعمل علىٰ عدم احتكاك الجرح بالثبات الداخلية بشكل مباشر لما يسبِّبه من تهيُّج في الجلد، ويجب أن ترتدي حمَّالات خاصة للثدي لعدة أسابيع.

وعلىٰ الرغم من ارتياح المريضة غالبًا لشكل الصدر الجديد، حيث يبدو مشدودًا وممتلئًا؛ إلا أنه ينبغي التأكيد علىٰ أن شد الصدر لا يدوم أثره؛ لأن زيادة الوزن والحمل المتكرِّر قد يكون لهما أثر بالغ علىٰ الثديين مع مرور الوقت.

يُشار إلىٰ أن هذه الجراحة تُجرىٰ للنساء اللاتي تزيد أعمارهن عن ثمانية عشر عامًا ممن يشتكين من ارتخاء الجِلد أو نقص حجم الثدي مع بقاء الجِلد متمددًا، علىٰ ألا يكن حوامل أو مرضعات وفي صحة جيدة، وتُجرىٰ العملية إذا كانت المرأة راضية عن حجم ثديها لا شكله؛ أي أنها لا علاقة لها بصغر الثدي أو كِبره، فالتهدُّل قد يحدث للثدي الصغير والكبير، إلا أن الثدي الكبير أكثر عرضةً للتهدّل.

الحكم الفقهي لجراحة رفع الثدي:

من خلال ما مضىٰ من دوافع هذه الجراحة وطريقة إجرائها يظهر لي حرمة إجراء رفع الثدي وشدِّه؛ وذلك لما يلي:

أ- أن هذه الجراحة تُجرىٰ لتغيير خِلْقة معهودة دون ضرورة أو حاجة معتبرة؛ ذلك أن تهدُّل الثدي بعد تكرُّر الحمل والرضاعة أو فقدان الوزن أو التقدُّم في العمر يُعد شيئًا معهودًا بالنسبة للنساء، وليس عيبًا أو تشوّهًا؛ لذا فإن إجراء هذه الجراحة قد يكون من غير خلق الله تعالىٰ لطلب مزيد من الحُسْن الذي يحصل برفع الثدي وتكوُّره، وهذا محرَّم، لما تقدم من تحريم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب- أن هذه الجراحة تشتمل علىٰ محاذير كثيرة دون مسوِّغ مقبول، ومنها:

1- انتهاك حرمة جسم المعصوم بالجرح والقطع مع بقاء الندوب والكدمات بعد الجراحة مما يشبه المُثْلة بالوشم والوسم ونحوهما.

2- تعريض الجسم للأضرار والمضاعفات الطبية؛ كأخطار التخدير، واحتمال النزيف، والتهاب الجرح، وتقرُّح الجِلْد.

3- اطِّلاع الأجانب علىٰ ما لا يجوز كشفه من المرأة؛ إذ الغالب إجراء الجراحة علىٰ يد الطبيب الرجل لندرة الطبيبات المتخصصات في مثل هذا المجال الجراحي.

ولا يظهر وجود ما يسوِّغ هذه المحاذير؛ إذ لا ضرورة أو حاجة في مثل هذه الجراحة؛ إذ يُعد تهدُّل الثدي أمرًا شائعًا عند النساء، وليس فيه ضرر أو تشوُّه.

جـ- أن تهدّل الثدي قد يعود بعد إجراء هذه الجراحة إذا تجددت أسبابه؛ كالحمل والرضاعة وفقدان الوزن، ويلزم من ذلك أحد أمرين:

1- أن تجري المرأة هذه الجراحة مرات متعددة كلما تهدَّل ثديها، وفي ذلك تلاعب بالجسم وتغيير لخلق الله وعبث به، مع ما في ذلك من الإسراف المحرَّم والتعرُّض لمحاذير الجراحة السابقة.

2- أن تحاول المرأة تجنُّب أسباب التهدُّل بترك الحمل أو الرضاعة، وفي ذلك مخالفة لمقصود الشرع بتكثير النسل بسب الحفاظ علىٰ قوام الصدر! كما أن فيه حرمانًا للطفل من الرضاعة الطبيعية، ولا يخفىٰ أهميتها لصحته، وقد يكون في ذلك إضرار به لمجرَّد الحفاظ علىٰ مظهر الصدر، وقد تقرر أن (الضرر يُزال).

لكن يجوز إجراء هذه الجراحة إذا كانت جزءًا من عملية تصغير الثدي الجائزة كما سبق؛ لأنها حينئذٍ لتصحيح عيب وعلاج تشوُّه؛ إذ لا يكون مظهر الثديين خِلْقةً معهودة، والجراحة التي تُجري في هذه الحالة ليست من تغيير خلق الله تعالىٰ، والله أعلم[1].

جراحة زراعة الثدي

تُجرىٰ جراحة زراعة (ترميم) الثدي بعد استئصاله لإصابته بالسرطان عند النساء

---

(1) «الجراحة التجميلية» (276-292).

غالبًا، وقد يحدث ذلك لدى الرجال في حالات نادرة.

وفي حالة الإصابة بسرطان الثدي فإنه يمكن استئصال الورم فقط وذلك عند الاكتشاف المبكّر، أما إذا انتشر الورم في الصدر فإنه لا بد من استئصال الثدي والغدد اللمفاوية المحيطة به، ويتبع ذلك العلاج الكيميائي والإشعاعي للقضاء على ما تبقّى من الخلايا السرطانية.

ولا يخفى أهمية وجود الثدي في صدر المرأة من الناحية الجمالية والنفسية؛ إذ يُعد أحد أهم رموز الأنوثة التي تميّز المرأة وتفخر بها، لذا فإنها تعاني نفسيًا عند استئصال ثديها المصاب بالسرطان، حيث يؤدّي ذلك بها إلى العزلة والاكتئاب؛ وذلك لإحساسها بفقد جزء مهم من جسمها يؤثّر على قوامها ومظهر صدرها؛ إذ يكون مكان الثدي مسطّحًا لا يتناسب مع المظهر العام للمرأة؛ لذا فقد راجت جراحات ترميم الثدي خاصة مع انتشار حالات الإصابة بسرطان الثدي، وقد وصلت هذه الجراحات درجة من الإتقان ليكون مظهر الثدي المرمَّم مقاربًا للثدي الأصلي إلى حد بعيد، ذلك لإعادة ثقة المريضة بنفسها وتحسين القوام العام للجسم الذي يبدو شكله مختلفًا مع فقد الثديين أو أحدهما.

ويتمكن إجراء الاستئصال والترميم في عملية واحدة كما يحدث في بعض الدول الغربية، إلا أن الجرّاح قد ينتظر قبل إجراء الترميم للتحقق من إزالة جميع الأورام من الصدر، وقد يكون سبب تأجيل الترميم للتحقق من إزالة جميع الأورام من الصدر، وقد يكون سبب تأجيل الترميم وجود عائق صحي كالسّمنة وارتفاع ضغط الدم.

ولترميم الثدي عدّة طرق حسب الأنسجة المستخدمة، فقد تكون طبيعية أو صناعية، وفيما يلي بيان ذلك:

1- الترميم بالأنسجة الطبيعية (الذاتية):

ويعني ذلك بناء الثدي من أنسجة المريضة نفسها، وتتميز هذه الأنسجة بمرونتها واعتمادها على نظام ثابت من الأوردة والشرايين؛ لذا يمكن نقل أنسجة من أي مكان في

الجسم إلىٰ مكان آخر، ومن أبرز أشكال الترميم الذاتي:

أ- نقل بعض أنسجة البطن، وهي مناسبة لبناء الثدي الكبير حيث تتميز باحتوائها علىٰ كمية كافية من الجلد والدهون والعضلات، ولهذه الطريقة نتيجة مزدوجة؛ ذلك أنها تعطي نتائج جيّدة لغنىٰ هذه الأنسجة بالدهون، كما أنها فرصة للتخلص من الأنسجة المترهّلة أسفل البطن.

ب- الاستعانة بأنسجة الظهر، وهي طريقة جيّدة للثدي المتوسّط الحجم، إلا أنها قد لا تكفي، وقد يُستعان بطريقة أخرىٰ كالأنسجة الصناعية والبالون الطبي للحصول علىٰ نتائج أفضل.

جـ- نقل الأنسجة باستخدام الجراحة المجهرية، وهي أصعب الطرق؛ إذ يتطلّب إجراؤها استخدام المجهر في العملية، حيث يتم نقل الأنسجة مع ما تحويه من أوعية دموية دقيقة وتوصيلها بالمكان الجديد، ويمكن بهذه الطريقة نقل الأنسجة من مكان بعيد عن الثدي كالمقعدة.

2- الترميم بالأنسجة الصناعية:

وأشهر الأنسجة الصناعية التي تُستخدم لبناء الثدي السيليكون، حيث يتميز بسرعة نتائجه، كما يعطي المظهر المتناسب مع الثدي الآخر، ورغم الحظر السابق للسيليكون من قِبَل بعض السلطات الصحية العالمية في تجميل الثدي، إلا أن استخدامه في مجال الترميم يبدو أقل حساسية، إذ لا تتشدّد هذه السلطات في استخدام السيليكون في مجال ترميم الثدي وإعادة بنائه؛ لأنه يُعد أكثر أمنًا في مثل هذا المجال.

ويتم إجراء الترميم علىٰ عدّة مراحل تبدأ بزرع النسيج، ثم إزالة ممددات الأنسجة وإضافة الحشوات النهائية وإعادة بناء حلمة الثدي والهالة المحيطة بها بالترميم الذاتي أو الوشم، وقد يرافقها تجميل الثدي الآخر ليتناسب مع الثدي المرمَّم في حالة ترميم ثدي واحد فقط.

وتستغرق فترة النقاهة بعد الجراحة ستة أسابيع تقريبًا، لكن آثار الشق الجراحي ستكون ظاهرة، وتزول خلال سنتين بعد العملية، حيث تتضح النتيجة النهائية.

أما مضاعفات ترميم الثدي، فتكمن فيما يلي:

أ- بالنسبة للترميم بالأنسجة الطبيعية لا تختلف عن مضاعفات أي عملية جراحية؛ كاحتمال النزيف والتهاب الجرح وتكوّن الندبات، ويزداد ذلك في بعض الحالات كالنساء المدخّنات.

ب- بالنسبة للترميم بالأنسجة الصناعية يبرز احتمال فشل العملية بسبب العلاج بالإشعاع، وهذا من شأنه أن يؤدي إلىٰ قساوة الجلد ومنع تمدّده، فلا يأخذ الصدر الشكل المرغوب بعد زراعة السيليكون، فضلًا عن احتمال تحرّك الجزء المزروع وعدم قابلية الجسم له، إلا أن هذه المضاعفات ليست شائعة الحدوث، وقد أُجري الكثير من عمليات الترميم الناجحة دون مضاعفات تُذكر، خاصة إذا كانت علىٰ يدي طبيب متخصص.

الحكم الفقهي لجراحة زراعة الثدي:

تقدّم أن هذه الجراحة لا تُجرىٰ عادةً إلا بعد استئصال الثدي المصاب بالسرطان؛ لذا يظهر لي جواز إجراء هذه الجراحة لما يلي:

أ- أن هذه الجراحة تُدمن جراحات إزالة التشوّه وإعادة الخلقة إلىٰ أصلها، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالىٰ، فالأصل أن المرأة لها ثديان يُعدان من أهم خصائصها الخَلْقية، فإذا أُزيل أحدهما أو كلاهما فإن ذلك يُعد خِلْقة غير معهودة، وفي هذه الجراحة إعادة للخلقة المعهودة عن طريق زرع أنسجة تحل محل الثدي المصاب.

ب- القياس علىٰ قصة عَرْفَجَة بن أَسْعَد رضي الله عنه الذي قُطِع أنفه فاتخذ أنفًا من فضّة، فأنْتَن عليه، فأمره رسول الله ﷺ باتخاذ أنف من ذهب.

ففي هذه القصة أن عرفجة اتخذ أنفًا صناعيًا بدلًا من أنفه المقطوع، فيجوز اتخاذ نسيج طبيعي أو صناعي بدلًا من الثدي المُسْتأصل بجامع الحاجة ودفع الضرر النفسي في كلٍّ.

ج- القياس علىٰ تركيب أطراف صناعية بدل الاطراف المقطوعة بحادث، وقد صرَّح بعض الفقهاء بقياس الثديين علىٰ اليدين والرجلين، فقال ابن قدامة في تعليل وجوب الدية في الثديين: «لأن فيهما منفعة وجمالًا، فأشبها اليدين والرجلين».

فإذا جاز تركيب أعضاء صناعية بدل الأيدي والأرجل المقطوعة بحادث جاز إعادة بناء الثدي المُستأصل بأنسجة طبيعية أو صناعية بجامع تصحيح التشوّه وإزالة الضرر المعنوي في كلٍّ.

د- أن الفقهاء قد أوجبوا في الجناية التي تذهب بثديي المرأة الدية كاملةً؛ وذلك لما فيهما من المنفعة والجمال، علمًا بأن ذلك لا يقتصر علىٰ المرأة المرضعة، فقد نص بعض الفقهاء علىٰ أن العلّة لا تقتصر علىٰ منفعة الثدي بالإرضاع، بل يعود أيضًا إلىٰ الناحية الجمالية للصدر وقوام الجسم، فقال: «ولو كانت عجوزًا فانيةً؛ لأن الثدي فيه جمال لصدرها».

وهذا يدل علىٰ أهمية الثديين وأن لهما قدرًا في ميزان الشرع، فإذا أُزِيلا بسبب المرض وأمكن زراعة ما يقوم مقامهما كان في ذلك تحقيق شيء من منافع الثدي؛ لذا تجوز هذه الجراحة.

هـ- أن المرأة إذا أُصِيبت بالسرطان المنتشر في الثدي، فإنها أمام خيارين لا ثالث لهما: إما أن تُبْقي ثديها المُصاب دون استئصال، وفي ذلك ضرر محقَّق يفضي إلىٰ الموت غالبًا لسريان المرض إلىٰ بقية الجسم، وهذا محرم؛ لأن حفظ النفس من الضرورات التي جاء الشرع بالحفاظ عليها، وإما أن يُستأصل الثدي لإبقاء حياتها.

وإذا تم ذلك فإن بقاءها دون ثدي فيه ضرر معنوي ظاهر؛ لأن الثدي من أهم خصائص الأنوثة التي تفخر بها، وفي إزالته بسبب إصابته بالسرطان نقص كبير في شخصية المرأة ومقدار جمالها وحسن قوامها، وهذا يصيبها بالأذىٰ النفسي البالغ، وقد يتسبّب في تطليقها من زوجها أو عزوف الخطّاب عنها إن لم تكن متزوّجة، وفي ذلك ضرر بالغ، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر ودفع الحرج.

و- أن ترميم الثدي إما أن يكون ذاتيًا أو صناعيًا، والترميم الذاتي تقدّم أنه من نقل الأعضاء المُجمع علىٰ جوازه، وأما الصناعي فهو جائز ما لم يكن فيه ضرر، ويؤكّد كثير من المنظمات والجمعيات الطبية المتخصصة أن زرع هذه الأنسجة لا ضرر فيه إذا كان تحت إشراف طبي.

أما الوشم الذي يُجرىٰ أحيانًا لتحديد منطقة الهالة المحيطة بحلمة الثدي فالذي يظهر أنه من الوشم الجائز؛ لأنه لا يُجرىٰ لمزيد الحسن؛ بل يُجرىٰ في أثناء علاج استئصال الثدي المصاب بالسرطان، وقد تقدّم أن الوشم إذا كان علاجًا لتشوّه فهو جائز، ويدل علىٰ ذلك قيد (للحسن) في حديث ابن مسعود رضي الله عنه، وفي بعض رواياته تقييد اللعن بلفظ: «إلا من داء»[1]، وفي حديث ابن عباس رضي الله عنهما: «من غير داء»[2].

وأما ما تستلزمه هذه الجراحة من تخدير وقطع للجسم ونحو ذلك، فهو جائز لما يترتّب عليه من مصالح عظيمة، ومفسدة هذه الجراحة أخف من مفسدة بقاء المرأة دون ثدي مع ما يترتّب علىٰ ذلك من ضرر معنوي وقلق نفسي قد يؤثّر علىٰ مستقبل حياة المرأة وزواجها إن كانت متزوّجة، ومن القواعد المقررة عند الفقهاء أنه (إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضررًا بارتكاب أخفهما)[3].

شفط الدهون:

يُعد شفط الدهون (Lipo suction) من أشهر الجراحات التحسينية التي يجريها الرجال والنساء، وإن كانت النساء أكثر إقبالًا عليها؛ لأن تراكم الدهون يكون أكثر عندهن، وتُعد من أكثر العمليات شهرةً علىٰ مستوىٰ العالم خاصة في الغرب بسبب سهولة إجرائها وتقدُّم الأجهزة وتطوُّر التقنيات الجراحية.

---

(1) أخرجه النسائي (5104)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن النسائي».

(2) أخرجه أبو داود (4172)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(3) المصدر السابق (508-513).

ومن المعروف أن خلايا الدهون التي تشبه البالونات تتكاثر في الجسم لتصل إلىٰ أقصىٰ حدٍّ في مرحلة البلوغ، وتُعد البدانة (السِّمَن) أثرًا مباشرًا لتكاثرهذه الخلايا الممتلئة بالدهون، ورغم التمارين الرياضية والحمية الغذائية، فقد يبقىٰ شيء من الدهون في منطقة معيّنة من الجسم لا يجدي معها إلا عملية الشفط.

غير أنه يجب التنبيه علىٰ أهمية المحافظة علىٰ التمارين الرياضية وتناول الغذاء المتوازن؛ لأن عملية شفط الدهون ليس وسيلة لإنقاص الوزن الزائد في الجسم كله، وإنما هي طريقة لإعادة تناسق مظهر الجسم وتحسين قوامه الذي قد يتأثَّر بسبب تراكم الدهون في منطقةٍ ما، مما يتسبَّب في بروزها مشوَّهةً المظهر العام للجسم؛ أي: أن هذه العملية تُجرىٰ لمواضع معيَّنة فقط لإزالة الدهون المستعصية.

والبطن من أشهر المناطق التي يُشفط منها الدهن، كما أن هذه العملية قد تُجرىٰ في مناطق أخرىٰ كمنطقة أسفل الذقن والذراعين، بالإضافة إلىٰ الثديين والخصر عند الرجال، والأفخاذ والأوراك والركبة والعنق وأسفل القدم عند النساء.

وتُسبق هذه العملية عادةً بمعاينة الطبيب للمريض وفحص قامته والتحقق من قوامه بشكل إجمالي ليتأكد من جدوىٰ هذه العملية، فإذا رأىٰ أن التغيير في القوام العام للجسم سيكون ضئيلًا مقارنةً مع آثار العملية فقد يفضِّل عدم إجرائها.

ويتم أولًا تعيين المواضع التي يُراد شفط الدهون منها، وقد تُرسم دوائر علىٰ الجسم لتحديد مناطق شفط الدهون، ثم تُحقن المنطقة المحدَّدة بمحلول ملحي يساوي في كميته الدهن المراد شفطه لتليين الدهون وتسهيل شفطها، ثم يتم إحداث بعض الثقوب الصغيرة السطحية في الجلد قرب المناطق المراد إزالة الشحم منها، ثم يتم إدخال أنبوب دقيق مجوَّف يوصل بجهاز الشفط، حيث يتم تذويب الدهن وتسخينه وتدميره قبل شفطه، وقد يترك الجرَّاح القليل من الدهن الزائد للحفاظ علىٰ شكل الجلد الذي يصبح أكثر ارتخاءً بعد شفط ما تحته من دهون، وقد يتم إزالة الزائد من الجلد أثناء عملية الشفط، وفي الحالات المتقدمة من تراكم الدهون قد يضطر الجرَّاح إلىٰ شد البطن أيضًا.

ومن مستجدات هذه العملية مؤخَّرًا حقن المنطقة المحدّدة بسائل يساعد في انقباض الأوعية الدموية لتقليل النزف، كما تمَّ ابتكار جهاز للشفط يعمل بتقنية الأمواج فوق الصوتية، وهو مفيد في حالة شفط كميات كبيرة، إلا أن استخدامه يتطلَّب الحذر لما قد يسبِّبه من إزالة كمية زائدة أو حدوث حروق سطحية بالجلد.

وتُجرىٰ العملية في المستشفىٰ تحت التخدير الكامل خاصة في حالة شفط الدهون من منطقة كبيرة، وتستغرق حوالي ساعتين إلىٰ ثلاث ساعات حسب مساحة المنطقة المُستهدفة، ويمكن أثناء العملية شفط الدهون من أكثر من منطقة، وقد يقتضي الأمر إبقاء المريض في المستشفىٰ لمدة يوم أو يومين خاصة عند شفط كمية كبيرة من الدهون.

ولا تخلو هذه العملية من المضاعفات، فقد يعاني المريض من التورُّم والكدمات المؤقّتة التي يمكن تخفيفها عن طريق التدليك وارتداء لباس ضاغط لعدة أسابيع، مع تموُّج الجلد في بعض المناطق، كما قد ينشأ عن العملية فقدان السوائل التي يمكن تعويضها بتناول كمية من السوائل، بالإضافة إلىٰ تجمُّع دموي يمكن تلافيه باللباس الضاغط وتفريغ السوائل بشفطها خلال اليومين التاليين للعملية، كما أن بعض الأجهزة قد تصيب الجلد ببعض الحروق السطحية، فضلًا عن احتمال النزيف والتهاب الجرح ومضاعفات التخدير كأي جراحة، أما الثقوب فإنها صغيرة لا تحتاج إلىٰ غارز، كما أنها لا تبقىٰ أثرًا ظاهرًا، ويتم إحداثها في مناطق خفية يصعب رؤيتها.

ويمكن للمريض أن يزاول نشاطه الاعتيادي بعد يومين، لكن عليه تجنُّب الرياضة والجهد الشاق لبضعة أسابيع بعد العملية حسب كمية الدهون المسحوبة ومساحة المنطقة وعدد الثقوب.

ولا تظهر النتيجة النهائية للعملية إلا بعد حوالي ستة أشهر أو سنة، حيث يظهر الجسم كما لو كان قد فَقَد كمية من الشحوم عن طريق الحمية الغذائية أو التمارين الرياضية، ومع أن عملية شفط الدهون تزيل خلايا الدهون بصورة شبه نهائية من منطقة معيَّنة، إلا أن الجسم يبقىٰ قابلًا لزيادة الوزن بسبب بقاء بعض الخلايا، لكن العملية تسهم

في المحافظة على تناسق الجسم في حالة زيادة الوزن.

ولهذه العملية أثر في تقليل الإصابة بآلام المفاصل والظهر الناشئة عن تراكم الدهون، كما أنها تُعد علاجًا مساعدًا في حالة السمنة المَرَضية، خاصة إذا أثَّرت الشحوم المتراكمة على القلب وتسبَّبت في الإصابة ببعض الأمراض؛ كالضغط والسكَّر وزيادة الكولسترول، فقد أثبتت بعض الدراسات التي أُجْرِيت في إحدى الجامعات النمساوية أن جراحة إزالة الدهون تسهم في تحسين مستوى الكولسترول في الجسم مما يفيد الحالة الصحية للقلب، وقد تم ملاحظة ذلك من خلال تجربة أُجْرِيت على بعض المتطوّعين ممن خضعوا لهذه الجراحة.

الحكم الفقهي لعملية شفط الدهون:

لعملية شفط الدهون حالتان حسب الغرض من إجرائها:

الحالة الأولى: أن تكون علاجًا لأمراض نشأت عن تراكم الدهون في منطقة أو أكثر في الجسم كالسمنة المَرَضية وآلام المفاصل والظهر، بحيث تسهم هذه العملية في إزالة الدهون الزائدة خاصة بالنسبة لمن يشكون البدانة، ولا يمكنهم تخفيف وزنهم بالطرق غير الجراحية كالحمية الغذائية والتمارين الرياضية.

ويظهر لي جواز إجراء العملية في هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الجراحة في هذه الحالة تُعد من قبيل العلاج، فتندرج في عموم أدلة مشروعية التداوي، فالعلاج كما يكون بالوصفات الطبية قد يكون بالجراحة كما في هذه الحالة، والأصل أن العلاج وإنقاذ المريض من آلام الأمراض وأخطارها هو الهدف الرئيس من الجراحة عند الأطباء.

ب- أن هذه الدهون المتراكمة في بعض أجزاء الجسم فيها إضرار بالمريض في الحال أو المآل، وفي إزالتها بالجراحة إزالة لهذا الضرر، ومن القواعد المقررة أن (الضرر يُزال)، كما جاءت الشريعة بدفع المشقة الموجودة أو المتوقَّعة تطبيقًا للقاعدة الفقهية

الشهيرة (المشقّة تجلب التيسير)، ولا شك أن مشقة المرض والألم من أعظم المشاق التي أذن الشرع في إزالتها بكل وسيلة مباحة ليس فيها ضرر.

ج- أجاز بعض الفقهاء التداوي بالحقنة ونحوها من أجل الهزال وضعف الجسم لما يترتَّب عليه من الإصابة ببعض الأمراض، وإذا جاز التداوي بالتسمين جاز بجراحة شفط الدهون، فكلاهما من التداوي الذي ثبت أصل مشروعيته.

إلا أنه يشترط لجواز هذه الحالة أمران:

1- ألا يكون في إزالة الدهون بالجراحة ضرر أكبر من ضرر بقاء الدهون؛ فلا بُدَّ من التحقق من الضرر الذي قد يلحق المريض، خاصة مضاعفات وآثار العملية الجراحية التي سبقت الإشارة إلىٰ شيء منها.

2- ألَّا يمكن إزالة الدهون وعلاج الأمراض إلا بهذه العملية.

وفي السؤال الذي تقدَّم عرض بعض أجزائه مرارًا سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رَحِمَهُ اللَّهُ عن بعض الجراحات التجميلية، ومنها «إذابة الدهون والشحوم في الأشخاص البدينين التيمن شأنها أن تسبِّب كثيرًا من الأمراض؛ كالسكَّر والضغط وزيادة الدهون في الدم».

فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة علىٰ جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها».

الحالة الثانية: أن تُجرىٰ عملية شفط الدهون لتعديل القوام وتحسين المظهر العام للجسم لتكون جميع الأعضاء متناسقةً رغم أن الخِلْقة معهودة معتادة؛ ذلك أن بروز بعض الأعضاء كالأرداف وأسفل البطن يشوِّه المنظر العام للجسم خاصة عند المرأة، فتُجرىٰ هذه العملية ليكون القوام مشوقًا ليس فيه بروز مشوَّه.

ويظهر لي حرمة إجراء الجراحة في هذه الحالة، وذلك لما يلي:

أ- أن في هذه الجراحة تعريضًا للجسم لمضاعفات الجراحة كالتخدير واحتمال النزيف والالتهاب فضلًا عن التورُّم والكدمات والتجمُّع الدموي والحروق السطحية، وقد تقرَّر أن الأصل حرمة الاعتداء علىٰ جسم المعصوم بقطع أو جرح إلا لضرورة أو حاجة معتبرة، وشفط الدهون في هذه الحالة ليس له ضرورة ولا حاجة؛ إذ لا يترتَّب علىٰ تراكم الدهون مَرض أو اعتلال للجسم، وإنما يُراد تعديل القوام وتحسين مظهر الجسم، وهذا لا يسوِّغ تعريض الجسم لمخاطر الجراحة.

ب- أن هذه العملية لا يمكن إجراؤها في الغالب إلا بالاطلاع علىٰ العورات ومسّها، وقد تكون في موضع العورة المغلَّظة كما في شفط الدهون من الأرداف والمؤخِّرة، وهي عمليات شائعة في أوساط النساء، ويتم تصوير المرأة قبل وبعد إجراء العملية، حيث يظهر في الصورة مكان شفط الدهون في أي موضع من الجسم، ونظرًا لعدم الحاجة المعتبرة في هذه الحالة، فإنه لا يجوز الكشف علىٰ العورات ومسِّها، ومجرَّد الرغبة في الظهور بمظهر حسن ليس كافيًا في استباحة ما حرَّم الله تعالىٰ.

ج- يترتَّب علىٰ إجراء هذه العملية عدم إيصال الماء إلىٰ موضع العملية؛ إذ يُنصح المريض بارتداء لباس ضاغط لعدَّة أسابيع لتقليل آثار الجراحة كالتورُّم، وهذا يعني أن ما تحت هذا اللباس لن يصله الماء في الوضوء أو الغسل، ولا يجوز ذلك إلا لضرورة أو حاجة تجيز المسح علىٰ الحائل كالجبيرة ونحوها، والحاجة في هذه الحالة منتفية بخلاف الحالة الأولىٰ.

وقد ذهب بعض الباحثين إلىٰ جواز شفط الدهون في هذه الحالة أيضًا إذا لم يوجد وسيلة أخرىٰ تقوم مقامها ولم يترتَّب عليها ضرر أكبر، وذلك بناءً علىٰ ما ذكره بعض متأخري الحنفية من جواز تسمين المرأة نفسها لزوجها بأكل بعض المأكولات التي تسبِّب السمن.

ويجاب ذلك بأن الأصل في الأكل الإباحة، ولا دليل علىٰ تحريم ما يسبِّب السمن،

أما شفط الدهون فهي عمليات جراحية تشتمل علىٰ الجرح والتخدير، ولها مضاعفات كثيرة، والأصل عدم جوازها إلا لحاجة أو ضرورة، فلا يصح قياسها علىٰ أكل ما يسبِّب السمن[1].

شد البطن:

تُعد جراحة شد البطن (Abdominoplasty) من الجراحات الشهيرة التي تهدف إلىٰ تعديل القوام وتحسين المظهر العام للجسم خاصة عند النساء؛ لأن الأسباب الداعية لإجرائها عند النساء أكثر من الرجال.

وتبرز الحاجة إلىٰ هذه الجراحة في حالة ظهور بروز وتدلِّي البطن عند زيادة الوزن وفي حالات الحمل والولادات المتكررة، حيث يترتَّب علىٰ هذه العوامل تراكم الدهون حول منطقة البطن والخاصرة بالإضافة إلىٰ ضعف عضلات البطن وتباعدها مما ينشأ عنه ما يُعرف بالفتاق، ويُصاب الشخص بالحرج الاجتماعي بسبب بروز البطن خاصة عند ممارسة الرياضة أو ارتداء الملابس الضيّقة، فضلًا عما يسبِّبه ترهُّل البطن من صعوبات في المشي والجلوس والوقوف باعتدال، كما أنه قد يسبِّب الرطوبة الدائمة في المنطقة التناسلية، فينشأ عن ذلك تهيُّج الجلد والتهابه وإصابته بالأمراض.

ويختلف الإجراء المتّبع لعلاج هذه الظاهرة حسب كمية الدون المتراكمة ودرجة ترهُّل وتهدُّل جدار البطن، ففي الحالات اليسيرة يكتفي الطبيب بإجراء شفط الدهون، وفي الحالات المتوسِّطة يقوم بعملية الشفط مع إزالة الجلد المترهِّل، أما في الحالات الشديدة فيجب إجراء عملية شد كاملة للبطن يتم فيها شفط الدهون مع استئصال الجلد المترهِّل وشد عضلات البطن لتقويته والحدِّ من بروزه.

وتناسب هذه الجراحة الرجال والنساء ممن يعانون من مشكلة بروز البطن ويتمتَّعون بصحَّة عامة جيِّدة، ويفضَّل أن تُسبق العملية ببرنامج يشمل الحمية الغذائية

---

(1) المصدر السابق (306-312).

والتمارين الرياضية للحصول علىٰ نتائج أفضل، أما المرضىٰ الذين يعانون من ارتفاع سكر الدم فيجب السيطرة عليه وضبطه قبل إجراء العملية.

ويتم إجراء شق جراحي مخفي في ثنية الجلد السفلية عند منطقة شعر العانة، ويختلف طول الشق باختلاف حالة البطن، حيث تُزال كمية من الدهون المترهّلة، ثم يُستأصل الجلد الزائد ويُشد ما تبقىٰ من الجلد إلىٰ أسفل، ويتم تدعيم عضلات جدار البطن في حالة تباعدها وضعفها، كما يُصحَّح الفتق في حالة وجوده، ويقوم الجرَّاح بإحداث فتحة جديدة في جلد البطن المشدود للسرَّة؛ لأن مكانها سيتغير بعد الشد (!)، وقد يترافق مع شد البطن شفط الدهون لإعطاء نتائج أفضل، ويمكن إجراء عمليات أخرىٰ أثناء شد البطن كتصغير المعدة عند الزيادة المفرطة في الوزن إذا كانت حالة المريض العامة جيِّدة ومستقرة.

وتُجرىٰ العملية تحت التخدير الكامل، وتستغرق ثلاث إلىٰ خمس ساعات، ويحتاج المريض إلىٰ البقاء في المستشفىٰ لمدة ثلاثة إلىٰ سبعة أيام، ويمكن العودة لمزاولة النشاط الاعتيادي خلال أسبوعين بعد العملية، غير أنه يتعيَّن عدم حمل الأشياء الثقيلة لما يقرب من ستة أسابيع لئلا يؤثِّر ذلك علىٰ التئام الشق الجراحي.

وكغيرها فلا تخلو هذه الجراحة من بعض المضاعفات كالتهاب الجرح، وظهور الندبات الكبيرة، وتجمُّع السوائل والدم مكان العملية، والشعور بتنميل الجلد، واحتمال حدوث تخثُّر دموي (جَلْطة) في أوردة الساق، وتأخر التئام الجرح خاصة عند مرضىٰ السكري، أما بالنسبة للحمل فإن هذه العملية لا تتعارض عادةً مع الحمل مستقبلًا؛ إذ هي تُجرىٰ لتصحيح ترهُّلات البطن وتدعيم عضلاته المتباعدة بسبب الحمل المتكرر، إلا أنه قد يحدث في بعض الحالات فتق أثناء الحمل بسب شد عضلات البطن، كما قد يعود الترهُّل بعد الحمل، لذا تُنصح المرأة بتأخير الحمل بعد هذه العملية.

ولتلافي حدوث المضاعفات يجب فحص المريض والتأكد من حالته الصحية ومستوىٰ السكَّر لديه، بالإضافة إلىٰ الامتناع عن التدخين لتجنُّب مشاكل التخدير وتأخر

الالتئام، مع تزويد المريض بالمضادات الحيوية والأدوية التي تساعد في تمييع الدم وتسييله لمنع جلطة الساق، كما يقوم الجرَّاح بوضع أنابيب في مكان العملية لعدَّة أيام لمنع تجمُّع السوائل تحت الجلد، أما بعد العملية فإن علىٰ المريض لبس المشدِّ البطني لمدة ستة أسابيع لتجنُّب تجمُّع السوائل مع تحريك الساقين بعد العملية مباشرةً لتنشيط الدورة الدموية وتجنّب الجلطة الوريدية، كما ينبغي عدم تعريض الجرح للشمس لمدة ثلاثة أشهر؛ لأن هذه المنطقة تكون أكثر حساسية في هذه المدَّة.

تجدر الإشارة إلىٰ هذه العملية قد تُجرىٰ علىٰ نطاق ضيِّق في مواضع أخرىٰ من الجسم كالذراعين والفخذين والمؤخِّرة، إلا أن الندبات التي تنشأ في هذه المواضع كبيرة ظاهرة، وقد تكون مشوِّهة للجسم أكثر من ترهُّل الجلد.

الحكم الفقهي لعملية شد البطن:

لعملية شد البطن حالتان حسب الغرض من إجرائها:

الحالة الأولىٰ: أن تُجرىٰ العملية علاجًا لأمراض واقعة أو متوقَّعة كالفتاق وتهيُّج الجلد وإصابته ببعض الأمراض، وكذا إذا حدث ترهُّل غير معهود في البطن بسبب مرض ونحوه، بحيث يظهر الشخص (الرجل أو المرأة) في مظهر مشوَّه.

ويظهر لي جواز إجراء جراحة شد البطن في هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن إجراء الجراحة في هذه الحالة من قبيل العلاج لا طلب زيادة الحسن؛ ولذا فهي تندرج في عموم أدلة مشروعية التداوي وأدلة مشروعية الجراحة الطبية، فالعلاج كما يكون بالعقاقير والأدوية يكون كذلك بالجراحة.

ب- أن تدلِّي البطن وتراكم الدهون قد ينشأ عنه تباعد عضلات البطن وضعفها، وهو ما يسبِّب ظاهرة الفتاق التي تشتمل علىٰ الآلام، وقد يترتَّب علىٰ تركها ضرر بالجسم، وهذا مرخَّص في علاجها بأي وسيلة جائزة ليس فيها ضرر، وجراحة شد البطن علاج لهذه الظاهرة، والحاجة داعية إليها لما يترتَّب علىٰ بقائها من آلام وخوف ضرر، وقد جاء الشرع

بإزالة الضرر ودفعه قبل وقوعه.

جـ- أن ترهُّل البطن غير المعهود يُعد تشوُّهًا وعيبًا في مظهر الجسم، وقد يتسبب في الضرر المعنوي لصاحبه، والجراحة لإزالة العيوب وتصحيح التشوهات غير المعهودة جائزة، وليس ذلك من قبيل تغيير خلق الله تعالىٰ؛ إذ المراد إزالة الضرر وإعادة الخِلقة غير المعهودة إلىٰ طبيعتها لا تغييرها.

وفي السؤال الذي تقدَّم عرض بعض أجزائه مرارًا سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رَحِمَهُ اللَّهُ عن بعض الجراحات التجميلية، ومنها: «شد جِلْدة البطن المترهّلة والعضلات الضعيفة في البطن التي من شأنها أن تسبِّب فتقًا في العضلات الباطنية».

فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة علىٰ جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها».

الحالة الثانية: أن يكون ترهُّل البطن ناشئًا عن زيادة الوزن أو الحمل المتكرّر، ويبدو في مظهر معتاد، ولا يترتَّب عليه ضرر بالمرأة (أو الرجل)، لكن يُراد إجراء هذه الجراحة لتعديل قوام الجسم وتحسين مظهره.

ويظهر لي حرمة إجراء الجراحة في هذه الحالة لما يلي:

أ- أن ترهُّل البطن في هذه الحالة يُعد من الخِلْقة المعهودة بسبب زيادة الوزن أو الحمل المتكرِّر، ولا يسبِّب غالبًا ضررًا صحيًّا؛ لذا فإن الجراحة لإزالته قد تكون من تغيير خلق الله تعالىٰ؛ لأنها تُجرىٰ لخِلْقةٍ معهودة لطلب زيادة الحُسْن، وقد تقدَّم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب- أن هذه الجراحة -كما مضىٰ- يترتَّب عليها كثير من المضاعفات والأضرار الصحية كالتخدير والجرح وما يترتَّب علىٰ العملية من التهاب ونزيف وندبات كبيرة،

بالإضافة إلىٰ احتمال التعرض لجلطة في الساق، والأصل حرمة المعصوم وعدم جواز الاعتداء عليه وتعريضه لهذه الأضرار إلَّا لحاجة أو ضرورة كما في الحالة الأولىٰ، وهذه الحالة ليس فيها حاجة ولا ضرورة، وإنما يُراد منها تعديل القوام وتحسين المظهر، وهذا لا يبيح تعريض الجسم لهذه المضاعفات والأعراض.

ج- أن إجراء هذه الجراحة يستلزم الاطلاع علىٰ العورات ومسّها، وأحيانًا العورات المغلَّظة، وهذا لا يجوز إلا لضرورة أو حاجة معتبرة، ومجرد الرغبة في المظهر الحسن ليس مسوِّغًا لذلك.

د- أن الحَمْل قد يؤثِّر علىٰ جلد البطن المشدود بعد الجراحة، فقد يسبب له الفتق أو عودة الترهّل مرة أخرىٰ، وهذا قد يجعل بعض النساء تتجنّب الحمل لئلا يفسد أثر العملية، وهذا خلاف مقصود الشارع الذي جاء بالأمر بتكثير النسل والحث عليه، وتعديل قوام المرأة وتحسين مظهرها ليس مسوّغًا لترك الحمل أو تأخيره(1).

تطويل القامة:

طول القامة المعتدل يُعد من مظاهر الجمال في الرجل والمرأة مع تفاوت بينهما، إلا أن بعض الأشخاص تكون قامتهم قصيرةً، ويتوقَّف نموهم، حيث لا يمكن زيادة طولهم الذي قد لا يعجبهم، ومؤخَّرًا تم تجربة بعض التقنيات الجراحية علىٰ العظام من شأنها تطويل الأطراف خاصة السفلىٰ، حيث تسهم في تطويل القامة إلىٰ ما يقرب من 30سم في بعض الحالات.

ولقصر القامة أسباب كثيرة؛ منها:

1- العوامل الوراثية، وذلك إذا كانت العائلة أو أحد فروعها يعاني من القصر.

2- قصر القامة الذاتي، وهو التأخر في النمو الطولي في السنوات الأولىٰ.

---

(1) المصدر السابق (313-317).

3- وجود أمراض مزمنة عند الطفل؛ كالروماتيزم، والكساح، وفقر الدم.

4- اختلال في وظائف الغدد الصماء، خاصة الغدة النخامية التي تُعد قائد وظائف الجسم الحيوية، وتفرز هرمونات النمو.

ويتم علاج قصر القامة (التقزُّم) عن طريق الهرمونات ومعالجة مسببات هذه الظاهرة، لكن بعض الحالات لا تستجيب لهذا العلاج، فيلجأ قصير القامة إلىٰ تقنيات تطويل الأطراف بالجراحة.

ومن أشهر هذه التقنيات الجراحية تقنية تطويل العظام بطريقة (إليزاروف) نسبة إلىٰ الطبيب الروسي (غابريل أبراموفيتش إليزاروف) (ت1992م) الذي تمكَّن في العام 1950م من ابتكار جهاز تثبيت خارجي للعظام مما مكَّنه من تطويل العظام وعلاج كثير من عيوبها.

ويقوم المبدأ العام لتقنية (إليزاروف) الجراحية علىٰ أن العظام إذا تعرضت لكسر فإن خلايا الأنسجة العظمية تبدأ بالتكاثر حتىٰ تكوِّن بنفسها عمودًا عظميًّا لملء منطقة الفراغ الناشئ عن الكسر، وبالتحكُّم في هذا الفراغ وزيادته عن طريق جهاز التثبيت يمكن زيادة نمو العظام طولًا؛ أي أن العظم المكسور يستطيل بمقدار مسافة الفراغ الذي يتم إحداثه بين جانبي الكسر، ويواكب نمو الأنسجة العظمية نمو الأعصاب والأوعية الدموية.

ويتكوَّن الجهاز من مجموعة من الأدوات الميكانيكية التي يصل عددها إلىٰ حوالي عشرين قطعة، وهي عبارة عن عدد من الحلقات الدائرية التي تثبَّت حول العظم المُراد تطويله (كالساق مثلًا)، وتمرَّر أسياخ دقيقة السمْك من الفولاذ علىٰ شكل حرف (×) في العظم المصاب، وتُشدّ وتُثبَّت نهاياتها بالحلقات، وتوصل الحلقات فيما بينها بأعمدة من الفولاذ، وفائدة هذه الأعمدة إمكانية التحكم بالمسافة بين الحلقات المثبّتة حول العظم، وهذا يعني إمكانية تغيير المسافة بين جانبي الكسر لزيادة استطالة العظم.

ومثبِّت إليزاروف له استخدامات كثيرة؛ منها:

1- تطويل العظام، لتعويض الأجزاء العظمية المفقودة، ولتساوي الأطراف

المتفاوتة في الطول، ويمكن استخدامه في أغراض تجميلية، وذلك بزيادة طول الأشخاص المصابين ببعض أنواع التقزُّم.

2- علاج الحالات المعقَّدة؛ كالكسور المركَّبة، والكسور غير الملتئمة.

3- تعديل محاور الأطراف وعلاج التشوُّهات الخَلْقية في العظام.

وتبدأ مراحل العملية بأخذ صور بالأشعة للطرف المراد إطالته، كما يتم فحص الدم وتخطيط القلب وتصوير الرئتين، خاصة لمن تجاوز الخامسة والثلاثين من عمره، وبعد التخدير يبدأ العمل الجراحي بإحداث كسر في مكان يُختار بعناية تكون فيه الخلايا العظمية البانية غزيرةً ليكون العظم قادرًا على ملء فراغ الكسر عن طريق النمو الطولي، ثم يتم تثبيت الجهاز المكوَّن من الحلقات المعدنية والأسياخ والأعمدة وفق مسافة معيَّنة يتم زيادتها في مرحلة التطويل التي تبدأ عادةً في اليوم السادس، ويتم إجراؤها مرتين أو ثلاث مرات في اليوم، حيث يقوم الطبيب بتعليم المريض كيف يفعل ذلك بنفسه، يلي ذلك إزالة المثبت عند الوصول للطول المستهدَف بعد مدّة زمنية تطول أو تقصر حسب الطول، حيث يمكن تطويل العظم بمعدل 1ملم كل يوم.

وتُجرىٰ العملية عادةً تحت التخدير العام، وتستغرق حوالي ساعتين قد تزيد، ويشعر المريض بعد العملية بالآلام التي يمكن تخفيفها بالمسكّنات، ويمكنه مغادرة السرير والحركة في اليوم التالي، ومن أبرز مضاعفات هذه العملية:

1- التهاب الأنسجة حول مجرىٰ الأسياخ.

2- ظهور ندوب جلديَّة مكان الأسياخ.

3- تأخُّر الالتئام العظمي.

4- احتمال تشوُّه العظم المراد إطالته.

5- احتمال اختلال الجهاز نتيجة سقوط أو حادث.

علمًا بأن عدة تحسينات أُجريت علىٰ هذه التقنية لتفادي بعض المضاعفات، حيث يمكن أن يكون التثبيت داخليًّا بدلًا من التثبيت الخارجي، فضلًا عن استخدام الحاسب الآلي لمعرفة مدىٰ قوَّة التثبيت وحساب القوىٰ المؤثِّرة علىٰ العظم أثناء التطويل.

وتُجرىٰ هذه الجراحة للمرضىٰ الذين يشكون من قصر يبلغ 4سم، أما مَن يشكو أقل من ذلك فإنه يُنصح بتجربة بدائل أخرىٰ، ومنها حقن هرمونات النمو، خاصة عند الأطفال، أو تقصير الطرف الأطول في حالة تفاوت طول الرجلين مثلًا.

تجدر الإشارة إلىٰ أن أهمية هذه الجراحة في الأوساط الطبية تتأكّد في حالة علاج عيوب العظام المختلفة؛ أي إن أهميتها علاجية وظيفية، أما من الناحية التجميلية لتطويل قصير القامة فليس لها أهمية تُذكر؛ بل تؤكِّد بعض الدراسات أن مضاعفاتها تجعلها عملية خطرة لما يلي:

1- أنها عملية طويلة ومؤلمة، ولا تخلو من الالتهابات واحتمال الكسور.

2- أن العضلات ذات قدرة محدودة علىٰ الاستطالة، وهذه الجراحة قد تؤدي إلىٰ تليّفها وانكماشها بسبب الشد الزائد.

3- أن تطويل الأطراف السفلي بهذه الطريقة لا يؤدي إلىٰ طول طبيعي؛ ذلك أن الجسم سيفتقد الانسجام والتناسق الطبيعي، حيث تبدو الأطراف السفلىٰ أطول من غيرها بشكل ملحوظ.

الحكم الفقهي لجراحة تطويل الأطراف:

مضىٰ أن هذه الجراحة كثيرًا ما تُجرىٰ لعلاج تشوُّهات العظام وكسورها المزمنة غير الملتئمة، إلا أنّها قد تُجرىٰ في أحيان قليلة كإجراء تجميلي لتطويل قصيري القامة، خاصة ممن يتّصفون بظاهرة التقزُّم من الرجال والنساء.

وبناءً علىٰ ذلك فإن لهذه الجراحة حالتين:

الحالة الأولىٰ: أن يُجرىٰ التطويل كعلاج لتشوُّهات العظام وعيوبها، ويظهر لي

جواز هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الجراحة في هذه الحالة تُعد من العلاج والتداوي، وقد دلَّت الأدلة الشرعية علىٰ مشروعية التداوي بالأدوية أو الجراحة كما مضىٰ.

ب- أن العظام في حال تشوُّهها الناشئ عن قصر بعضها تُلحق بصاحبها الضرر، وتعوقه عن ممارسة كثير من واجباته والتزاماته، وفي هذه الجراحة التي ثبت بالتجربة فائدتها إزالة لهذا الضرر.

إلا أنه يُشترط لجواز هذه الحالة ما يلي:

1- ألَّا يمكن علاج عيوب العظام إلا بهذه الطريقة، فإذا أمكن العلاج بغير هذه الطريقة لم يجز فعلها.

2- ألَّا يترتَّب علىٰ العلاج ضرر مساوٍ أكثر من ضرر العيب الأصلي، وهذا يعني ضرورة دراسة كل حالة والعمل علىٰ تلافي المضاعفات قدر الإمكان، فإذا تبيَّن للجرَّاح أن ضررها أشد من منفعتها لم يجز له إجراؤها؛ لأن من القواعد المقررة أن (الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف).

وأمَّا ما قد تقتضيه هذه الجراحة من كسر للعظم لتعديله أو تطويله لعلاج ما فيه من عيب فإن ذلك مما يجوز للحاجة، ولا يتنافىٰ مع حرمة بدن المعصوم، وهذا كقطع الجلد وجرحه لعلاج المريض.

الحالة الثانية: أن تُجرىٰ هذه الجراحة لغرض تجميلي، وذلك في حالة قصر القامة، حيث تُجرىٰ عملية التطويل السابقة لتحسين القوام وتناسق الجسم الذي يبدو قصيرًا دون أن يكون لذلك أي غرض علاجي وظيفي.

ويظهر حرمة إجراء العملية لهذا الغرض؛ وذلك لما يلي:

أ- أن تطويل القامة بهذه التقنية تعتمد علىٰ إحداث كسر في عظم صحيح، وهذا يتنافىٰ مع ما تقرر من حرمة بدن المعصوم وعدم جواز الاعتداء عليه بأي وسيلة ما لم يكن

ذلك لحاجة التداوي، وأما مجرد الرغبة في طول القامة فليس مسوغًا كافيًا في انتهاك هذه الحرمة.

وقد جاء ما يدل على حرمة الاعتداء على العظام بالكسر في مثل قوله ﷺ: «كَسْر عَظْم المَيِّت كَكَسْرِه حَيًّا»، ففي هذا الحديث تشبيه لكسر عظم الميِّت بكسر عظم الحي، وهذا يدل على أن حرمة كسر عظم الحي حكم قطعي متقرِّر؛ ولذا شُبِّه كسر عظم الميت به، والمراد التشبيه في أصل الحرمة لا في مقدارها؛ إذ الجناية على عظم الميّت ليست كالجناية على عظم الحي في القصاص والدية بالإجماع.

ب- أن قصر القامة يُعد شيئًا معتادًا في أوساط الناس، ولا يُعد عيبًا في الغالب، والجراحة لتغيير خِلْقة معهودة قد تكون من تغيير خلق الله تعالى الذي جاءت النصوص بتحريمه كما تقدم.

ولو سلَّمنا بأن القصر خِلْقة غير معهودة، فإنه لن يتم علاجه وتحويله إلى خلقة معهودة؛ ذلك أن مظهر الجسم لن يكون متناسقًا؛ إذ يقع التطويل في الأطراف السفلى بينما تكون بقية الأعضاء قصيرة بشكل لافت مما يجعل الجسم يبدو في هيئة غير معتادة، فليس في هذه الجراحة تحويل للخِلقة غير المعهودة إلى خلقة معهودة، وإذا لم يكن التطويل علاجًا للتشوّه فليس له مسوِّغ شرعي لما يشتمل عليه من كسر للعظم الصحيح دون حاجة.

ج- ما تقدَّم من المضاعفات الخطرة لهذه الجراحة؛ كالالتهابات والآلام الشديدة لمدة طوية، وتليُّف العضلات، مع احتمال اختلال هذا الجهاز، فضلًا عن عدم تناسق الجسم، وهذا كله لا يجوز الإقدام عليه لمجرَّد الرغبة في الظهور بمظهر أجمل وزيادة عدة سنتيمترات في الطول! [1].

تكبير بعض الأعضاء:

يحرص أخصائيو التجميل على عمليات تحسين القوام ليظهر الجسم ممشوقًا وفق

(1) المصدر السابق (318-324).

معايير محددة طولًا وعرضًا، ولا تقتصر عمليات تحسين القوام علىٰ إزالة الدهون أو شد البطن؛ بل تتعدىٰ ذلك إلىٰ زيادة حجم بعض الأعضاء ليبدو الجسم متناسقًا خاصة عند النساء.

ومن أبرز هذه العمليات تكبير الساقين والأرداف، وفيما يلي أُلقي الضوء علىٰ هذه الإجراءات، ثم أُبيِّن حكمها الفقهي.

1- تكبير الساق (Calf Augmentation):

تعاني بعض النساء من نحافة الساقين مما يسبب لهن حرجًا خاصة عند ارتداء الملابس القصيرة، ولعلاج هذه الظاهرة تُجرىٰ عملية تكبير الساقين، كما تُجرىٰ هذه العملية للأشخاص الذين يعانون من عدم تناظر شكل وحجم الساقين، والذي ينشأ عن بعض الأمراض الوراثية أو عن ضمور العضلات عقب الحوادث أو حالات الشلل، أي أن هذه العملية تُجرىٰ لأغراض تحسينية، وتُجرىٰ لأغراض ترميمية، وهو الأغلب.

ويتم ذلك بوضع نسيج صناعي داخل عضلة الساق لتبدو أكبر حجمًا وأكثر امتلاءً، وتبدأ العملية بإحداث شق جراحي خلف منطقة الركبة، ثم إدخال مادة مطَّاطية مرنة فوق عضلة الساق مما يعطي مظهرًا طبيعيًّا أكثر جمالًا وتناسقًا.

وتستغرق العملية حوالي الساعة لكل ساق، ويمكن مغادرة المستشفىٰ في اليوم نفسه، وتكون منطقة الشق الجراحي غير مؤلمة وفاقدة الإحساس، ومع ذلك يمكن أن تُجرىٰ العملية تحت التخدير الموضعي، أما بعد الجراحة فنظرًا لصغر الشق الجراحي وكونه في الجلد غير السميك خلف الركبة فإن الألم يكون يسيرًا، مع إحساس بعدم الارتياح عند المشي، ويتلاشىٰ ذلك خلال بضعة أيام.

وكغيرها من العمليات يمكن أن تحدث بعض المضاعفات؛ كالنزيف، والتهاب الجرح، وتكوُّن الندبات، ومشاكل التخدير، بالإضافة إلىٰ بعض المضاعفات الخاصة بهذه العملية كرفض الجسم للمادة المزروعة.

وتعطي هذه الجراحة نتائج جيدة طويلة الأمد، لكن قد تحدث عدَّة مشاكل تستدعي إزالة المادة المزروعة، خاصة مع التقدم في العمر وتراجع كفاءة الدورة الدموية في الساقين.

أما بدائل العملية فتكمن في ممارسة الرياضة لتنمية عضلات الساقين، بالإضافة إلىٰ استخدام الكورتيزون، وهي مادة كيميائية لا يُنصح باستخدامها لما ينشأ عنها من أعراض جانبية قد تكون خطيرة.

2- تكبير الأرداف (المؤخّرة):

وهذه العملية عبارة عن إجراء جراحي تجميلي يتم فيه تغيير حجم وشكل الأرداف، وتُجرىٰ لمن يعتقدون أن أردافهم صغيرة أو مسطَّحة، خاصة عند ذوبان بعض الدهون التي تعطي الردفين مظهرًا ممتلئًا، وغالبًا ما تُجرىٰ للنساء لأغراض تحسينية، وقد تُجرىٰ لأغراض ترميمية في بعض الأحيان خاصة عند التعرُّض للحوادث والإصابة ببعض الأمراض.

وبعد استشارة الطبيب وتحديد مكان ونوع وحجم الجزء المغروس تُجرىٰ العملية تحت التخدير، حيث يتم زرع الجزء الصناعي (كالسيلكون) عن طريق عمل شق في طيَّة الردف أو عند عظم العصعص.

وعادةً ما يشعر الشخص ببعض الألم بعد الجراحة بسبب تدفُّق الدم وانتفاخ المنطقة المعالجة، ويمكن تخفيف الألم بتناول بعض المسكِّنات، كما أن من آثار الجراحة الشعور بأن الأرداف مشدودة إلىٰ أن يتم الاعتياد علىٰ الوضع الجديد.

وينصح الشخص بعد العملية بارتداء لباس خاص للضغط لمساعدة إسناد الردفين والتخلّص من الانتفاخ، كما يجب الحرص علىٰ عدم إجهاد الأجزاء المغروسة، خاصة عند الجلوس والنوم؛ إذ ينبغي أن يكون الجلوس بشكل مستقيم دون انزلاق، كما يُفضَّل عدم النوم علىٰ الظهر.ومع مرور الوقت واختفاء الانتفاخ والندبات وعودة أنسجة وعضلات الأرداف إلىٰ طبيعتها يمكن ملاحظة أثر العملية، وغالبًا ما تظهر النتائج الفعلية

بعد ثلاثة أشهر من إجراء الجراحة.

وهناك عدَّة مواد تُحقن في الأرداف؛ منها:

1- مواد طبيعية ذاتية كالدهون، وتمتاز بأنها آمنة، إلا أن الجسم قد يمتصها، فتذوب مع الوقت.

2- مواد صناعية صلبة، ومن أشهرها السيليكون، غير أن غرسه في الأرداف لا يخلو من بعض المشاكل لكثرة الجلوس والنوم علىٰ هذه المنطقة.

3- مواد كيميائية سائلة (كالبولي أكريلاميد)، إلا أن آثارها خطيرة علىٰ الأنسجة المحيطة؛ ولذا فهي غير معتمدة في كثير من الدول الأوربية، غير أنها تُستخدم في بعض الدول العربية لرخصها!

الحكم الفقهي لتكبير الأعضاء:

تقدم أن من أشهر عمليات التكبير تكبير الساق والأرداف، ويختلف حكم إجرائها حسب الغرض منها، وفيما يلي تفصيل ذلك.

أولًا: إجراء العملية لأغراض ترميمية:

ويُراد بذلك الحالات التي تُجرىٰ فيها عمليات التكبير عند الإصابة ببعض الأمراض؛ كالشلل، أو عند التعرض للحوادث التي تؤثِّر علىٰ مظهر العضو وتجعله يظهر نحيفًا بشكل مشوَّه، أو عند تعرُّض أحد العضوين المتناظرين لمرض أو حادث يجعل مظهرهما غير متناسق، كما يحدث في الساقين.

ويظهر أن عملية التكبير في هذه الحالة جائزة شرعًا؛ وذلك لما يلي:

1- أن هذه الجراحة إنما تُجرىٰ لإزالة التشوُّه وإصلاح العيوب الطارئة بسبب الحوادث والأمراض، فتدخل ضمن التداوي المشروع.

2- أن مظهر الساق النحيفة الناشئ عن سبب طارئ؛ كالحوادث والأمراض يُعد

تشويهًا وخِلْقةً غير معهودة، وفي هذه الجراحة إعادة للخلقة إلىٰ أصلها، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالىٰ كسائر عمليات إزالة التشوُّهات وإصلاح العاهات والعيوب الطارئة، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

3- يترتَّب علىٰ المظهر المشوَّه الطارئ للساقين مثلًا إصابة صاحبهما بالقلق والأذىٰ النفسي، وقد يعمد إلىٰ الانزواء والبعد عن الاختلاط بالناس تحاشيًا للنظرات الفضولية والساخرة، وفي هذه الجراحة إزالة لهذا الضرر النفسي، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر، وهذا يشمل الضرر المادي والمعنوي كما تقدَّم.

وينبغي التأكيد في هذا المقام علىٰ شروط جواز الجراحة الطبية، ومنها:

1- ألا يوجد بدائل أخرىٰ للجراحة، فإن أمكن إزالة التشوُّه بغير الجراحة لم يجز إجراؤها؛ إذ الأصل حرمة جسم المعصوم وعدم جواز الاعتداء عليه بشق أو جرح ما لم يكن لذلك مسوِّغ شرعي.

2- ألَّا يترتَّب علىٰ إجراء العملية ضرر أو تشوُّه يفوق الضرر الأصلي؛ لأن الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف، فإذا لم يغلب علىٰ ظن الطبيب نجاح الجراحة وزوال التشوُّه دون ضرر أشد لم يجز إجراؤها.

وبناءً علىٰ ذلك يجب علىٰ الجرَّاح التحقق من ضرر المواد المزروعة (خاصة الصناعية) علىٰ المدىٰ البعيد، فإذا لم يتحقق من أنها آمنة لم يجز حقنها؛ لأن القاعدة أنه (لا ضرر ولا ضرار).

ثانيًا: إجراء العملية لأغراض تحسينية:

ويُراد بذلك إجراء العملية لمجرَّد تحسين القوام وتعديل مظهر العضو الذي قد يبدو نحيفًا لأسباب طبيعية مما يؤثِّر علىٰ تناسق الجسم بشكل عام.

ويظهر حرمة إجراء عملية التكبير في هذه الحالة؛ وذلك لما يلي:

1- أن مظهر العضو النحيف في هذه الحالة يُعد خِلْقةً معهودة، فالناس يتفاوتون في

أحجام أعضائهم؛ ولذا فإن جراحة التكبير من تغيير خلق الله الذي جاءت النصوص بتحريمه؛ إذ تُجرىٰ الجراحة لطلب المزيد من الحسن والجمال لا لعلاج التشوُّه الطارئ.

2- قياس هذه الجراحة علىٰ ما ورد تحريمه بالنص كالتفليج والنمص بجامع تغيير الخلق طلبًا لزيادة الحسن.

3- ما يترتَّب علىٰ هذه الجراحة من أضرار، خاصة عند حقن المواد الصناعية التي قد تترك أثرًا ضارًّا بالجسم، فضلًا عن أن المواد المحقونة قد تذوب، فيحتاج الجرَّاح إلىٰ إعادة إجراء الجراحة وتعريض الجسم لمضاعفات الجراحة والتخدير، وفي ذلك من العبث والإضرار بجسم المعصوم ما لا يخفىٰ.

4- أن هذه الجراحة تتضمَّن الغش والتدليس، فقد تجري المرأة عملية التكبير لتوهم الخاطب بحسن قوامها وجمال جسمها، مع أنها ليست كذلك، خاصة أن أثر هذه العملية قد يكون مؤقتًا يزول بعد ذوبان المواد المحقونة.

5- أن هذه الجراحة قد تُجرىٰ لتكبير المؤخِّرة، وفي ذلك كشف للعورة المغلَّظة دون ضرورة أو حاجة معتبرة، خاصة أن العملية تُجرىٰ للنساء بواسطة الرجال في الغالب، فضلًا عن كشف الساق وجزء من الفخذ للرجال الأجانب، ولا ضرورة لذلك؛ لأن هذه الجراحات لا تُجرىٰ إلا للحصول علىٰ مزيد الحسن، فتحرم لما يترتَّب عليها من كشف العورات، وهو منكر يحصل من ورائه فتنة عظيمة[1].

القسم الثاني: الجراحة التجميلية التقويمية

جراحات الحروق

تعد جراحات الحروق من أشهر الجراحات التجميلية التقويمية (الترميمية) ذلك أن تعرض الإنسان للحروق أمر شائع، وعلاج هذه الحروق له مراتب، أبرزها:

(1) المصدر السابق (325-329).

الترقيع الجلدي:

المبدأ العام الذي يقوم عليه الترقيع الجلد تعويض الجلد الذي أصابه الحرق بجلد سليم من جسم المصاب نفسه أو من إنسان غيره أو من الحيوان أو الجلد الصناعي.

والحروق عبارة عن إصابات تلحق الجلد نتيجة تعرُّضه للحرارة الناشئة عن اللهب والنار أو الأشعة أو الصدمة الكهربائية أو المواد الكيميائية. وتظهر الحاجة إلىٰ الترقيع عند فقد جزء كبير من الجلد، وينشأ ذلك غالبًا عن الحروق الواسعة التي تغطي مساحات كبيرة من الجلد، بالإضافة إلىٰ الحوادث واستئصال مناطق من الجلد بسبب الإصابة بالسرطان.

والترقيع علىٰ اختلاف أشكاله له أثر تجميلي ظاهر، فهو قد يعالج المصاب من التشوُّهات التي تنشأ عن الحرق في الجسم، وهذا غرض تحسيني، كما أنه قد يسهم في إعادة الوظيفة للعضو المصاب، ومع ذلك فالتجميل ملحوظ أيضًا في هذا الهدف.

وتُصَنَّف إصابات الحروق إلىٰ عدَّة درجات حسب شدتها وعمقها في الجلد:

1- الدرجة الأولى (الحروق السطحية):

وهي عبارة عن حروق سطحية يسيرة تصيب الطبقة الخارجية للجلد، ويظهر أثرها من خلال احمرار المنطقة المصابة، كما يحدث عند التعرض للشمس، ورغم أن حروق الدرجة الأولىٰ قد تكون مؤلمةً جدًّا، إلا أنها لا تترك آثارًا، وقد تزول تلقائيًّا.

2- الدرجة الثانية (الحروق العميقة جزئيًا):

تصيب هذه الحروق الطبقة الخارجية للجلد وطبقة الأدمة، وتتصف باحمرار الجلد العميق وتقرحه مع ظهور فقاعات جلدية، وتترك هذه الحروق آثارًا يسيرة في الجلد، ولا تتطلب إجراء عمليات ترقيع، إلا أنه قد يترتَّب عليها آلام بسبب الالتهابات الشديدة، خاصة عند إصابة منطقة كبيرة، أما بالنسبة لفقاعات الجلد، فإنها تُعالج إما بتركها علىٰ حالها لتجف أو بسحب الماء من الفقاعات مع وضع كريمات أو مواد معقمة عليها.

3- الدرجة الثالثة (الحروق العميقة):

تصيب هذه الحروق جميع طبقات الجلد، وقد تصيب الدهون الموجودة تحت الجلد والعضلات، وقد تصل إلىٰ العظام في الحالات الشديدة، وتبدو هذه الحروق بنّية أو داكنة أو سوداء (متفحمة)، وقد لا تكون هذه الحروق مؤلمةً بسبب تلف النهايات العصبية، إلا أنها تُشكِّل خطورة كبيرة علىٰ الجسم، حيث تتعرض للالتهابات الجرثومية والبكتيرية، وتستدعي المعالجة المكثفة، وتترك آثارًا ظاهرة، وتتطلّب عادةً إجراء عملية لترقيع الجلد وتغطية المنطقة المصابة.

وتدعو الحاجة أو الضرورة الطبية إلىٰ تغطية منطقة الإصابة لما يلي:

1- منع انتشار الميكروبات التي تنتشر بشكل سريع في المناطق المكشوفة، حيث ينشأ عن ذلك عدَّة مضاعفات قد تؤدي أحيانًا إلىٰ الوفاة.

2- التقليل من فقدان السوائل والبروتين، خاصة عندما تكبر منطقة الإصابة.

3- المساعدة في سرعة اندمال الجرح ومنع حدوث التشوهات التي قد تعيق عمل الأعضاء، أو تسبب حرجًا نفسيًا بالغًا في نفس المصاب، فالحروق الواسعة من حروق الدرجة الثالثة قد لا تندمل حتىٰ مع طول الزمن، وإذا كانت مساحتها تزيد عن 30٪ من مساحة الجلد فإنها لا تندمل إلا بترقيع الجلد، أما إذا كانت مساحة الحرق قليلة، فإنه يمكن أن يندمل دون ترقيع الجلد، ولكن بعد مدَّة طويلة، فمَن أصيب بحرق من الدرجة الثالثة بمساحة بوصة واحدة فقط، فإنه يحتاج إلىٰ ثلاثة أشهر تقريبًا حتىٰ يندمل، أما إذا وضعت عليه الرقعة الجلدية، فإنه يندمل خلال أيام غالبًا.

أنواع الجلد المنقول:

يستعمل الأطباء أربعة أنواع من الجلد لترقيع الجلد المصاب:

1- أخذ الجلد من المصاب نفسه (الرقعة الذاتية):

تؤخذ الرقعة الذاتية من أماكن الجلد السميك كالفخذ بواسطة آلة خاصة وبالسُّمْك

المطلوب، فإذا كان مكان الحرق أكبر من رقعة الجلد التي يمكن الحصول عليها، فإنه يمكن توسيع الرقعة بوضعها في جهاز خاص يجعل الجلد على هيئة الشبكة، فتتسع مساحة الرقعة عدة أضعاف، فيمكن بذلك أن تغطي أكبر قدرٍ ممكن من الحرق.

شروط وكيفية زراعة الجلد:

لزراعة الجلد في مكان الإصابة أربعة شروط طبية، وهي:

1- التأكد من نظافة موضع الحرق، وعدم نمو الميكروبات فيه، ويكون التأكد بأخذ عيّنة من مكان الحرق ووضعه في مزرعة.

2- أن تكون الحالة الصحية العامة للمصاب جيدة، والتحقُّق من أنه قد تم علاجه من المضاعفات التي تصيب الجسم بسبب الحرق.

3- أن يتم الزرع في أقرب فرصة ممكنة، وذلك خلال الأسابيع الثلاثة الأولىٰ من الإصابة.

4- إزالة الأوساخ والندوب والأنسجة والطبقة الدهنية من موضع الزرع.

وبعد تحقق هذه الشروط تجرىٰ عملية خياطة الجلد الجديد، وتثبت المنطقة بوضعها ضمن جبيرة الكسور لمدة أسبوع إلىٰ عشرة أيام، مع المراقبة المستمرة خشية ظهور المضاعفات.

المضاعفات المصاحبة لعملية زراعة الجلد:

قد تصحب عملية زراعة الجلد بعض المضاعفات، ومن أهمها:

1- العدوىٰ بالبكتيريا، وهذا يؤدي إلىٰ عدم التئام الجلد المزروع، ويُعرف حدوثه بوجود الألم، وارتفاع درجة الحرارة، واحمرار الجلد المجاور للمنطقة المزروعة.

2- تجمُّع كمية من الدم تحت الجلد المزروع، وهو يؤدي إلىٰ انفصال جزئي في الرقعة الجلدية، ويمكن تفادي ذلك بأن يكون الضماد المستخدم ضاغطًا قليلًا علىٰ هذه الرقعة.

الرفض المناعي:

من المهم أن يذكر هنا أن هذا النوع من نقل الجلد (النقل الذاتي) لا يوجد فيه الرفض المناعي، وهو رفض الجسم للنسيج المزروع؛ لأن الجلد يُنقل من الإنسان نفسه، فليس نسيجًا غريبًا على الجسم، لكن مشكلة الرفض موجودة في زرع الجلد المأخوذ من غير المصاب؛ ولذلك فإن النقل الذاتي هو العلاج الأول للحروق الغائرة، ولا يؤخذ الجلد من غير المصاب إلا إذا تعذَّر أخذه من المصاب أو كان غير كافٍ، فيوضع مؤقتًا حتى يتمكن الطبيب من تحقيق النقل الذاتي كما سيأتي.

2- أخذ الجلد من إنسان آخر ميت أو حي (الرقعة المتباينة):

وفي حالة أخذ الرقعة من الميِّت يُشترط أن يُفصل الجلد من الجثة خلال مدة زمنية لا تزيد عن (24) ساعة بعد موته، وتؤخذ عادة على شكل شرائط طولها (20سم) وعرضها (5سم)، ثم تحفظ بعد ذلك بتجميدها في خزان النيتروجين السائل بدرجة حرارة منخفضة جدًّا (197 درجة مئوية تحت الصفر) بعدما تعالج شرائح الجلد حتى تفقد خاصية نقل المرض الذي قد يكون في المتبرِّع، وهناك بنوك عالمية لحفظ الجلد؛ وذلك لتكون جاهزة في حالات الحروق الشديدة.

ويحفظ الجلد أيضًا بطريقة التخفيف، وهي أقل جودة من حفظها مجمدة، ولكنها الأسهل في استيرادها من قبل الدول التي لا يوجد فيها بنوك للجلد.

والرقعة المتباينة لا توضع إلا إذا تعذَّر النقل الذاتي، كما لو كان الحرق قد عمَّ البدن أو أكثره، أو كانت الرقعة الذاتية غير كافية.

ومن الثابت طبيًّا: أن الجسم يرفض الرقعة المتباينة بسبب جهاز المناعة في جسم الإنسان خلال مدة زمنية تتراوح غالبًا بين (4 - 11) يومًا إذا لم يكن بين الرقعة وجسم المصاب تطابق نسيجي، أما إذا كان بينهما تطابق نسيجي فيمكن أن تبقى الغريسة مدةً أطول تتراوح غالبًا بين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

وحينئذٍ فإن الرقعة المتباينة لا يقصد منها البقاء دائمًا علىٰ جسم المصاب، وإنما توضع مؤقتًا ضمادًا للجزء المصاب للتقليل من فقدان السوائل والبروتين، والمساعدة في منع العدوىٰ البكتيرية.

وإذا كانت حاجة العلاج ملحَّة لبقاء الرقعة المتباينة مدة أطول، فإن المريض يُعطىٰ عقارًا خافضًا للمناعة (مثل السيكلوسبورين) لمدة محددة لا تزيد غالبًا عن الشهرين أو الثلاثة حتىٰ يقوم الجلد الطبيعي باستنبات جلد جديد يكفي للزرع الذاتي.

والواقع العملي في المستشفيات العالمية أنها لا تأخذ الجلد من الأحياء، لا تأخذه كذلك من الأموات بعد مجيء المصاب إلىٰ المستشفىٰ؛ بل يؤخذ الجلد من المتبرع الميت، ثم يحفظ في بنوك الجلد، والمستشفيات المحتاجة للجلد المتباين لا تبحث عن متبرع، وإنما تلجأ إلىٰ هذه البنوك.

كيفية استعمال الرقعة المتباينة:

يقوم الجراح بوضع خروم في الرقعة المتباينة، ويضع في هذه الخروم قطعًا صغيرة من الجلد الذاتي، فتنمو الرقعة الذاتية وتتصل بما تحتها من طبقات الجلد وتتّسع فتحلّ محل الرقعة المتباينة.

وهناك طريقة أخرىٰ في زراعة الرقعة المتباينة وهي شبيهة بالأولىٰ، وهي تقطيع الجلد المتباين إلىٰ قطع صغيرة، فيضع الجرَّاح أثناء زراعة الجلد قطعًا صغيرة من الجلد الذاتي بجوار قطع أخرىٰ من الجلد المتباين.

ويمكن أيضًا أن توضع الرقعة المتباينة من غير خروم أو تقطيع إذا لم يكن الجلد الذاتي متوافرًا، فتوضع علىٰ الجزء المحروق حتىٰ يقوم الجلد الطبيعي باستنبات جلد جديد يمكن وضعه مكان الجلد المتباين.

3- أخذ الجلد من حيوان (الرقعة الدخيلة):

والرقعة الدخيلة شبيهة بالرقعة المتباينة فيما تقدم إلا أنها تكون من الحيوانات؛

كالعجول والخنازير، كما أن الجسم يرفضها خلال مدة قصيرة لا تتجاوز الأسبوع، فرفض الجسم لها يكون أقوىٰ من الرقعة المتباينة، وغالبًا ما تكون الرقعة الدخيلة من جلد الخنزير؛ لأن رفض جسم الإنسان لها يكون أقل من رفضه لغيرها، ولأن هذا الجلد أرخص الجلود في الغرب، حيث يكون معالَجًا بما يثبِّط مناعة الجسم ضده، ثم تستورده الدول النامية بصورته المعالجة، وعلىٰ الرغم من ذلك فالرقعة الدخيلة -كما الرقعة المتباينة- إجراء مؤقّت حتىٰ إعداد رقعة ذاتية.

4- الجلد الصناعي أو (شبه الصناعي):

الجلد الصناعي غريب عن الجسم كالجلد المتباين والدخيل؛ أي أنه لا يوضع إلا إذا تعذَّر النقل الذاتي، ولكنه يختلف عنهما في أن الجسم لا يرفضه؛ بل ينمو كما ينمو الجلد الذاتي.

وتظهر الحاجة إليه إذا كانت منطقة الحرق واسعة جدًّا؛ ذلك أن الجلد الذاتي في هذه الحالة لا يمكن أن يغطي الجزء المصاب كما سبق، إلا بعد زمن طويل قد يمتد إلىٰ سنوات، وبقاء الجلد المتباين أو الدخيل إلىٰ هذه المدة لا يكون إلا بأخذ المصاب لعقار خافض المناعة لتثبيط الرفض المناعي، وهذا يضعف مقاومة جسمه فتكثر الميكروبات، وقد يؤدي إلىٰ تلف الرقعة الذاتية أو المتباينة أو الدخيلة، فتكون الرقعة الصناعية في هذه الحالة هي الأفضل.

كيفية الحصول على الجلد الصناعي:

يتم تكوين الجلد الصناعي من مادتين صناعية وطبيعية، أما الصناعية فتكون بتحضير مادة مشابهة لمادة الغراء الموجودة في الجلد، وهذه المادة الغروية تؤخذ أساسًا من الأبقار، ويضاف إليها مادة خاصة (الجلوكوز إمين جلايكان)، وتكون هذه المادة محضَّرة ابتداءً لتكون جاهزة عند الحاجة.

أما المادة الطبيعية فتؤخذ من المصاب عند دخوله إلىٰ المستشفىٰ، فتؤخذ منه قطعة

صغيرة من الجلد السليم بمساحة (5سم × 5سم)، ثم توضع في محلول يحتوي على مواد إنزيمية (خمائر) هاضمة، ثم تؤخذ منها خلايا (قرنية)، وخلايا (أرومة الليف)، ثم تزرع هذه الخلايا في مزرعة خاصة، ثم تضاف إلى المادة الغروية وتزرع معها أيضًا، فيتكون الجلد الصناعي ويكبر جدًّا ليكون كافيًا لترقيع الجزء المصاب.

ومما ينبغي أن يعلم أن الجلد الصناعي وإن كان قد تقدم تقدمًا كبيرًا، فإنه لا يزال تعتريه بعض العيوب؛ منها:

1- أن نسبة الفشل فيه عالية (30 - 50٪).

2- المدة الطويلة لزراعته في المصاب، فحتى يكون الجلد الصناعي جاهزًا فإن تحضيره يحتاج إلى ثلاثة أو أربعة أسابيع. وخلال هذه المدة فإن الجزء المصاب يغطى بالجلد المتباين أو الدخيل، ثم يزال ويوضع الجلد الصناعي.

وقد جدَّت عدَّة أشكال للجلد الصناعي في الدول المتقدِّمة من أفضلها الجلد الصناعي المسمَّى (Integra)، حيث يتكوّن الجلد الصناعي من طبقتين؛ السفلى: كولاجين بشري، والعليا: مادة صناعية (سيليكون)، حيث يتم إزالة الجلد الميّت يوميًّا بنسبة 15٪ من مجموع الجلد المحترق، وتوضع هذه الرقعة الصناعية بدلًا من الجلد المزال، ثم يتم استنبات الجلد ذاتيًّا بأخذ قطعة من الجدار الداخلي للفم لمدة ثلاثة أسابيع، ثم توضع الشريحة الذاتية مكان الطبقة العليا الصناعية (السيليكون).

وتُعد هذه الطريقة أفضل طرق علاج الحروق خاصة الكبيرة، وهي حروق الدرجة الثالثة عندما تزيد عن 90٪ من مساحة الجسم، وفي كثير من الدول يُترك المُصاب بالحرق حتى يموت؛ إذ لا توجد هذه التقنية إلا في بعض الدول الغربية؛ لأن تكلفتها عالية جدًّا.

الحكم الفقهي للترقيع الجلدي:

يُعد الترقيع الجلدي من أشهر جراحات الحروق التجميلية؛ لذا فإن جاوزه ينبني على جواز الجراحة التقويمية لعلاج الحروق وآثارها، وسأعرض لذلك أولًا، ثم أُبيِّن

حكم الترقيع الجلدي باختلاف صوره فيما يلي:

أ- عموم النصوص الدالة علىٰ مشروعية التداوي، فكما يكون التداوي من الأمراض المعتادة التي تصيب الجسم، فكذا يكون مما يطرأ عليه كالحروق؛ بل إن إصابات الحروق أشد ضررًا وأثرًا وإيلامًا، فهي أولىٰ بالدخول في هذه النصوص، حيث يصل علاج الحروق بالترقيع إلىٰ درجة الضرورة أحيانًا، وكما يكون التداوي بأخذ الأدوية والعقاقير يكون كذلك بالجراحة الطبية كالترقيع الجلدي.

ب- عموم الأدلة علىٰ مشروعية الجراحة الطبية، ومما يدخل في جملة ذلك جراحة علاج الحروق كالترقيع الجلدي.

جـ- ما تشتمل عليه إصابات الحروق من ضرر حسي ومعنوي، فالضرر الحسي يكمن في خطورة الحروق التي قد تصل إلىٰ الوفاة أحيانًا إذا لم تُغط منطقة الحرق بالترقيع الجلدي، مع ما في هذه الإصابات من الألم الشديد في الدرجتين الأولىٰ والثانية من درجات الحروق.

وأما الضرر المعنوي فيكمن في التشوّهات البالغة التي تتركها الحروق علىٰ الجلد، مما يجعل المصاب يشعر بالحزن والكآبة والرغبة في عدم إظهار هذه التشوهات، وقد يفضي ذلك إلىٰ اعتزال الناس، خاصةً إذا كان الحرق في موضع ظاهر كالوجه، ويمكن إزالة هذا الضرر أو التخفيف منه بإجراء بعض الجراحات كالترقيع الجلدي.

ولا شك أن هذه الأضرار بالغة، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر ورفع الحرج، خاصة فيما يتعلق بالتداوي من الأمراض والإصابات الطارئة.

د- إن جراحات الحروق التقويمية ليست من تغيير خلق الله تعالىٰ لما يلي:

1- أن التغيير المحرَّم هو ما كان للحسن المجرّد؛ كوصل الشعر والوشم والنمص، وكذا بعض الجراحات التحسينية الحديثة؛ كتكبير الأنف والشفتين والثديين لمجرد الحسن، وليست جراحات الحروق من هذا النوع؛ إذ فيها إزالة لضرر وعلاج لتشوّه.

2- أن المقصود من هذه الجراحات إعادة الخِلْقة غير المعهودة إلىٰ أصلها لا تغييرها.

3- أن جراحات إزالة تشوّهات الحرائق مندرجة تحت الأصل الموجب لجواز معالجتها، فكما ورد النص بجواز علاجها لإزالة الضرر، فهو كذلك يدل علىٰ جواز علاج آثارها استصحابًا لأصل حكم العلاج.

وفي السؤال الذي سبق عرض بعض أجزائه مرارًا سئل الشيخ عبد العزيز بن عبد الله ابن باز رَحِمَهُ ٱللَّهُ عن «إزالة آثار الحروق والتشوّهات الناتجة عنها»، فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة علىٰ جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة؛ كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها».

ثانيًا: حكم الترقيع الجلدي باختلاف صوره:

الجلد أحد الأعضاء التي عُرض موضوع نقلها وزراعتها مرارًا في عدد من المؤتمرات والندوات الفقهية فضلًا عن المؤلفات والأبحاث الخاصة بنازلة نقل وزراعة الأعضاء، والترقيع لا يمكن أن يتم إلا بنقل الجلد من موضع وزراعته في موضع آخر، إلّا أن الجلد يتميّز عن هذه الأعضاء بأنه عضو متجِّدد يمكن تعويضه، فهو يشبه الدَّمَ من هذه الناحية، وقد مضىٰ أن للترقيع الجلدي حسب مصدر الرقعة الجلدية أربع صور:

1- أن تكون الرقعة من المصاب نفسه (الرقعة الذاتية).

2- أن تكون من إنسان آخر حي أو ميت (الرقعة المتباينة).

3- أن تكون من حيوان (الرقعة الدخيلة).

4- أن تكون صناعية أو شبه صناعية.

وفيما يلي بيان حكم كل صورة:

حكم الترقيع الذاتي (أخذ الجلد من المصاب نفسه):

وفي هذه الصورة يتم نقل الجلد من موضع في جسم المصاب إلىٰ موضع آخر وفق ضوابط وشروط مضىٰ ذكرها عند العرض الطبي.

وقد نقل بعض الباحثين اتفاق العلماء المعاصرين علىٰ جواز هذه الصورة، وممن صرَّح بالجواز مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، وهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية، وهو ما صدر عن الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت، بالإضافة إلىٰ من كَتَب في نازلة نقل الأعضاء من الباحثين.

ومن أدلة جواز هذه الصورة:

أ- عموم أدلة مشروعية التداوي، فهي بعمومها تشمل النقل الذاتي للجلد للتداوي، كما يدل علىٰ ذلك عموم أدلة مشروعية الجراحة الطبية؛ إذ تشمل الجراحة التي تُجرىٰ لاستئصال جزء من الجسم وغرسه في مكان آخر كالجلد.

ب- أن في بقاء مكان الحرق مكشوفًا ومشوهًا ضررًا بالغًا بالمصاب من الناحيتين الحسية والمعنوية كما مضىٰ، وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفع الحرج، والضرر يندفع بترقيع المكان المصاب بما يحتاجه من الجلد المأخوذ من مكان آخر في الجسم، مع ما في ذلك من مراعاة مقاصد الشريعة بحفظ النفس والأعضاء.

ج- أن الترقيع الجلدي الذاتي قد يتعيَّن علاجًا لبعض الحروق؛ ذلك أن مكان الحرق يكون مكشوفًا، فيكون عرضة لانتقال العدوىٰ وتبخّر السوائل والبروتين، ولا يمكن استخدام رقعة من خارج الجسم لحدوث الرفض المناعي، فيتعيّن استعمال الرقعة الذاتية من الجسم نفسه؛ إذ لا يترتَّب علىٰ ذلك رفض مناعي كما مضىٰ، وما كان أقل ضررًا فهو أولىٰ بالجواز، كما في هذه الصورة من الترقيع؛ لأن الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف، كما هو مقرر عند الفقهاء.

د- الاستدلال بالقياس، وذلك من وجهين:

أ- إذا جاز قطع العضو وبتره لإنقاذ النفس ودفع الضرر عنها، جاز أخذ جزء منه ونقله إلىٰ موضع آخر من باب أولىٰ؛ إذ البتر فيه إزالة للعضو دون استبقاء طلبًا لإنقاذ النفس ودفع الضرر، أما النقل ففيه إزالة لبعض العضو واستبقاء له في مكان آخر.

ب- إذا جاز أخذ المضطر لقطعة من جسمه ليأكلها إذا لم يجد ما يأكله مع أنه إتلاف لها بالكلية جاز أخذ العضو كالجلد لزرعه في موضع آخر لإزالة الشَّيْن الفاحش.

فإن قيل: إن هذه الجراحة تشتمل علىٰ مفسدة التخدير وجَرْح المعصوم وقطع العضو (الجلد) الصحيح واستئصال بعضه، فالجواب: إن استئصال العضو السليم بالجراحة، وإن كان فيه مفسدة وهي الجراحة والتخدير وقطع العضو الصحيح، إلا أن مفسدة بقاء العضو المصاب دون علاج أعظم، وقد تقرر في القواعد الفقهية أنه «إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضررًا بارتكاب أخفهما»، وكذلك فإن «الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف»، و«يختار أهون الشرّين».

إلا أن هذا الترقيع مقيَّد بعدد من الشروط؛ منها ما يلي:

1- أن تكون الحاجة الداعية إلىٰ النقل ضرورية أو حاجية، والغالب في ترقيع الجلد أنه يندرج ضمن المصلحة الحاجية، وقد يصل حد الضرورة في بعض حروق الدرجة الثالثة التي تسبب الوفاة أحيانًا، فإذا لم تدع الحاجة إلىٰ الترقيع فإنه لا يجوز، ومجرد المصلحة التحسينية لزيادة التجمّل أو إخفاء عيب غير ظاهر ليس مسوِّغًا لإجراء هذه الجراحة، فضلًا عن الترقيع للتضليل والفرار من السلطات الأمنية.

2- ألا يضره النقل الذاتي ضررًا بالغًا، بحيث تترجَّح مصلحة النقل علىٰ عدمه، وهذا يتم بالعناية بالمريض المحتاج إلىٰ الترقيع والتحقُّق من مدىٰ تأثير المضاعفات عليه، ولأن الجلد من الأعضاء المتجدّدة، فإن أثر أخذ الجلد من مكان في الجسم يمكن أن يزول تلقائيًّا بعد مرور مدّة من الزمن.

3- أن يغلب علىٰ الظن نجاح النقل الذاتي، وهذا يكون بإجراء العملية عن طريق طبيب متخصص له خبرة في هذا المجال.

4- أن يكون استخدام الرقعة متعينًا، بحيث لا يقوم غير هذا الإجراء مقامه، فإذا أمكن العلاج بغير الترقيع لم يجز إجراء هذه الجراحة، لما تشتمل عليه من محاذير؛ كالقطع والتخدير ونحو ذلك.

5- أن يؤخذ إذن المريض أو وليّه في غير الحالات الطارئة.

وهذه شروط عامّة تنطبق علىٰ جميع أنواع الترقيع.

حكم الترقيع المتباين (أخذ الجلد من إنسان آخر):

وهذا النوع من الترقيع يندرج ضمن نقل الأعضاء من الإنسان (الحي أو الميت) إلىٰ غيره، وهذا محل خلاف بين الفقهاء المعاصرين، إلا أن نقل الأعضاء المتجدّدة كالجلد أجازه كثير من المعاصرين، وممن أجازه مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، وهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية، ودار الإفتاء المصرية، وهو ما صدر عن الندوة الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، واختاره كثير من الباحثين المعاصرين في نازلة نقل الأعضاء، إلا أن هذا الجواز مشروط ببعض القيود والضوابط كما سيأتي.

ومن الأدلة على جواز هذه الصورة من صور الترقيع:

أ- ترقيع المصاب بالجلد المتباين جائز؛ لأنه من التداوي الذي أمر الشرع به، ولو تُرِكَ التداوي هنا لترتّب عليه ذهاب نفسه أو لحوق الضرر به.

ب- أن في التبرع بالجلد عونًا لأخيه المسلم وتفريجًا لكربته وإبعادًا للأذىٰ عنه وسعيًا في حاجته ودفعًا للضرر عنه، وقد حثّ الشارع علىٰ ذلك ورتّب عليه أجرًا عظيمًا، ومن ذلك قول الرسول ﷺ: «**من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل**»، وقوله ﷺ: «**من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا؛ نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة؛ ومن يسر**

علىٰ معسر، يسر الله عليه في الدنيا والآخرة؛ ومن ستر مسلمًا؛ ستره الله في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه...». الحديث.

وفي التبرّع برقعة من الجلد تحقيق لذلك لما فيه من نفع من يحتاج الرقعة وإزالة الضرر ورفع الأذىٰ المعنوي والحسي عنه، خاصة أن المصاب بالحرق قد لا يجد بديلًا جاهزًا عند الإصابة إلا الرقعة المتباينة، حيث لا يكفي الترقيع الذاتي، وقد لا يتوفّر رقعة دخيلة (حيوانية) أو صناعية في الحال، فتتعيّن الرقعة المتباينة علاجًا للحرق.

ج- أن مضاعفات بعض الحروق قد تؤدّي إلىٰ الوفاة بسبب انكشاف مكان الإصابة مما يتسبَّب انتشار الميكروبات، والرقعة المتباينة قد تكون - بإذن الله - سببًا مؤقّتًا في تغطية مكان الحرق والتقليل من مضاعفاته.

وقد جاءت النصوص الشرعية بالأمر بإنقاذ من يشرف علىٰ الموت حفاظًا علىٰ حياته، ومن ذلك قول تعالىٰ: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: 32]. قال القرطبي: «لا خلاف بين أهل العلم، متأخّريهم ومتقدّميهم، في وجوب رد مهجة المسلم عند خوف الذهاب والتلف بالشيء اليسير الذي لا مضرة فيه علىٰ صاحبه وفيه البُلْغة».

د- أن الضرر علىٰ المتبرع يسير؛ لأن الجسم يعوّض ما فقده من الجلد إذا كان حيًّا، أما إذا كان ميتًا فإن الضرر اللاحق به هو ما يتعلق بحرمة الميت، وهو يسير في مقابل إنقاذ معصوم من الهلكة أو الضر البالغ، وقد تقرر أن (الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف)، وضرر المحتاج إلىٰ الرفعة لا شك أنه أشد من ضرر المتبرِّع إن وُجِد ضرر في حقه.

أما من يرىٰ حرمة الترقيع المتباين من الأحياء، فيستدل بما يلي:

أ- حرمة نقل الأعضاء بين الأحياء، والجلد من جملة هذه الأعضاء.

ويمكن أن يُجاب ذلك بما يلي:

1- أن ذلك استدلال بمسألة مختلف فيها؛ بل إن أكثر الباحثين والمجامع والمؤتمرات الفقهية ودور الفتوىٰ أجازت نقل الأعضاء بين الأحياء علىٰ تفصيل وتفاوت في القيود والشروط.

2- علىٰ فرض القول بحرمة نقل الأعضاء، فإن الجلد يخالف بقية الأعضاء، فهو من الأعضاء المتجددة في الجسم، وهو في ذلك يشبه الدم الذي أجمع المعاصرون علىٰ جواز نقله.

ب- أن نقل الرقع الجلدية ليس مأمون العواقب، فقد يتسبَّب في نقل الأمراض الخطيرة من المتبرِّع إلىٰ المصاب.

ويمكن أن يُجاب ذلك بأن الترقيع الجلدي لا يقوم علىٰ الاجتهادات الشخصية؛ بل يخضع ذلك لتنظيمات طبية صارمة للتحقق من صلاحية الرقع الجلدية وسلامتها من الأمراض وتطابقها مع المحتاج إليها، وقد أصبح انتقال الأمراض عن طريق الترقيع الجلدي شيئًا نادرًا.

ويُشترط للترقيع بالرقعة المتباينة من الحي والميت شروط لا تخرج عن الشروط العامة لنقل الأعضاء من الآدميين، ومنها:

1- أن تدعو الضرورة أو الحاجة الطبية إلىٰ الترقيع الجلدي المتباين، فإن أمكن الاستغناء عنه بالترقيع الذاتي أو الدخيل أو الرقعة الصناعية لم يجز اقتطاع الجلد من الإنسان، كما أن الغرض منها يجب أن يكون علاج تشوّه ظاهر، أو إزالة ضرر بالغ بالمصاب، أما مجرد زيادة الحسن وإخفاء عيب لا يشوِّه المظهر فليس مسوِّغًا للترقيع.

2- ألّا يترتَّب علىٰ الترقيع ضرر، أو تشوّه ظاهر بالمتبرِّع؛ لأن الضرر لا يُزال بمثله، أما الأثر اليسير لأخذ الرقعة فإنه لا يمنع الترقيع، خاصة أن الجلد من الأعضاء المتجددة التي يمكن تعويضها لاحقًا.

3- أن يأذن المتبرِّع بأخذ الرقعة، أو بإذن ورثته في ذلك؛ لأن الحق له ولورثته من بعده، فإن لم يأذن هو، أو ورثته لم يجز استقطاعها من جسم الإنسان.

4- أن يغلب على ظن الطبيب نجاح عملية الترقيع، فإن لم يغلب على ظنه نجاحها؛ لم يجز اقتطاع الجلد، لما فيه من التشويه دون فائدة.

5- ألا يكون إعطاء الرقعة بالبيع؛ لما تقرر من عدم جواز بيع أعضاء الإنسان، وكذا يجب ألا يكون الحصول على الرقعة بالإكراه أو التغرير، لكن إذا لم يمكن الحصول على رقعة الجلد إلا بالبيع جاز دفع الثمن للمضطر؛ لأنه موضع ضرورة، ولا يجوز للآخذ.

حكم الرقعة الدخيلة (أخذ الجلد من الحيوان):

مضى أن الرقعة الجلدية يمكن أن تؤخذ من الحيوانات خاصة الخنزير؛ لأن رفض الجسم لها أقل من رفضه لغيرها.

والأصل تحريم استعمال جميع أجزاء الخنزير بما في ذلك جلده بإجماع العلماء؛ لأنه ميتة ونجس نجاسة مغلّظة، لكن إذا دعت الضرورة الطبية التي سبق بيانها إلى استعمال رقعة جلدية من الخنزير بشكل مؤقّت إلى أن يحين إعداد رقعة ذاتية أو صناعية فإن ذلك جائز شرعًا؛ وذلك لما يلي:

أ- أن نصوص الشرع وقواعده جاءت برفع الحرج ودفع الضرر، ومن صور ذلك إباحة المحرمات حال الضرورة، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾ [الأنعام: 119]، والضرورة الطبية قد تدعو للترقيع بجلد الخنزير، وذلك حين لا يوجد ما يقوم مقامه في بعض الأحوال، فالضرورات تبيح المحظورات.

ب- أن الإنسان إذا اضطر إلى تناول لحم الخنزير جاز له ذلك بالإجماع، وقد دل على ذلك القرآن في آيات عدة؛ منها قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ ۖ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٧٣﴾﴾ [البقرة: 173]، فكذا إذا اضطر إلى جلده للتداوي جاز له بجامع الضرورة في كلٍّ.

جـ- أجاز بعض الفقهاء لبس جلد الخنزير للضرورة كما لو خاف علىٰ نفسه أو عضوه من البرد أو الحر ولم يجد غيره قياسًا علىٰ أكل لحم الخنزير والميتة عند الاضطرار، وكذا يجوز الترقيع بجلده عند الاضطرار؛ إذ وضع الجلد علىٰ الجسم كلبسه في حال الضرورة؛ بل هو أولىٰ؛ لأن ضرورة إنقاذ المصاب بالحرق من الوفاة أو المضاعفات الخطيرة أشد من ضرورة الإصابة بالبرد أو الحر.

وهذا حكم الترقيع بجلد سائر الميتات كجلود الأبقار غير المذكّاة ذكاةً شرعيةً، لكن هذا مشروط بألَّا يجد من الطاهر المباح ما يقوم مقام جلد الخنزير في التداوي من الحرق، فإن وُجِد ما يقوم مقامه لم يجز استعماله؛ لأن (الضرورة تُقدَّر بقدرها).

تجدر الإشارة إلىٰ أن الرقع الجلدية من الخنزير وغيره تخضع لعدّة معالجات واختبارات مخبرية لتكون صالحة لزرعها في الإنسان، فإذا تغيّرت صفاتها الكيميائية واستحالت إلىٰ مادّة أخرىٰ استحالة كاملةً جاز استعمالها بناءً علىٰ القول بطهارة المواد النجسة بالاستحالة، كما هو مذهب كثير من الفقهاء.

حكم الرقعة الصناعية:

الترقيع بالجلد الصناعي جائز شرعًا، وذلك لما يلي:

أولًا: مضىٰ أن أصل الجلد الصناعي مأخوذ من جلد المصاب نفسه، حيث تؤخذ قطعة صغيرة منه، ثم تزرع في المختبر كما مضىٰ تفصيله، فإذا جاز نقل الجلد الذاتي، فالصناعي كذلك.

ثانيًا: ما يكون في الرقعة الصناعية من أجزاء إنسانية أو حيوانية كالكولاجين حكمها حكم الترقيع المتباين أو الدخيل، علمًا بأن هذه الأجزاء يسيرة، وعلىٰ فرض كونها من ذوات الأصل الحيواني النجس، فإنها تُعالج حتىٰ تتغيّر مادّتها وتركيبها الكيميائي وتصبح مادّة صناعية جديدة، لذا يمكن أن يُقال: إنها تطهر بالاستحالة.

ثالثًا: المواد الصناعية الأخرىٰ المزروعة معه (كالسيليكون وغيره) يجوز إضافتها

لما يلي:

أ- أنها وسائل مباحة فتكون داخلة في حكم التداوي المأمور به.

ب- أن الضرورة قد تدعو إلىٰ ذلك.

جـ- إذا جاز الترقيع باستخدام ما فيه نجاسة كالخنزير للضرورة، فإنه يجوز باستخدام المواد الصناعية الطاهرة من باب أولىٰ[1].

علاج الحروق بغير الترقيع:

لا يقتصر علاج الحروق علىٰ الترقيع الجلدي؛ بل يتناول جراحات أخرىٰ تُسهم في علاج مكان الحرق، أو إخفاء أثره وتجميل مظهر العضو المحترق، ومن هذه الجراحات البالون الطبي، وجراحة تشوّهات الوجه.

العلاج بالبالونات الطبية:

تُستعمل طريقة البالون الطبي في عدّة جراحات، من أشهرها علاج آثار الحروق كالصلع والجلد المشوّه.

وقد أُخذِت فكرة البالون الطبي من ملاحظة بطن المرأة الحامل، ذلك أن بطن المرأة في مدة الحمل يتمدّد تدريجيًّا مع مرور الأيام، وبعد وضع الحمل يرتخي البطن بفعل الجلد الزائد.

ومن المعلوم أن كمية الجلد محدودة، فإذا تلف جزء منه لم يمكن تعويضه تلقائيًّا؛ لذا تم تطبيق هذه الفكرة لعلاج آثار الحروق لتعويض المناطق المصابة بالجلد الذي ينشأ عن نفخ منطقةٍ ما بالبالون الطبي لتحفيز الجلد علىٰ التمدد ومضاعفة مساحته، ثم تمديد الجلد النامي لتغطية المنطقة المصابة المجاورة لمنطقة التمديد.

---

(1) «الجراحة التجميلية» (358-377).

ويتم إجراء هذه الجراحة في عدّة مناطق في الجسم؛ كالرأس والعنق والوجه والصدر والبطن والفخذ، ولها عدّة خطوات:

1- تثبيت البالون الفارغ تحت الطبقة الثالثة للجلد.

2- الانتظار لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع ليلتئم الجرح (مكان إدخال البالون).

3- تبدأ عملية تكبير البالون تحت الجلد بحقنه بسائل ملحي إلىٰ أن يصل إلىٰ حجمه المطلوب.

4- إجراء عملية لإزالة البالون من تحت الجلد.

5- سحب الجلد المتمدِّد ليحل محل الآفة الجلدية المجاورة؛ كالحرق والتشوّهات الجلدية المختلفة.

وتختلف عملية البالون الطبي عن الترقيع الجلدي، فالترقيع عبارة عن فصل قطعة من الجلد ونقلها من مكانها إلىٰ مكان آخر في الجسم (أو إلىٰ جسم آخر)، أما البالون الطبي فيقوم علىٰ تمديد الجلد ومضاعفة مساحته لتغطية المنطقة المجاورة دون فصل، كما أن الترقيع علاج إسعافي طارئ لإنقاذ المصاب بالحرق بتغطية المكان المحترق لحماية الجسم من الالتهاب وتبخّر السوائل والبروتين، أما البالون الطبي فإنه يُستخدم لتجميل الجلد وعلاج الآفات الناشئة عن الحروق والآفات الجلدية الأخرىٰ، ويأخذ وقتًا طويلًا، وليس علاجًا إسعافيًا.

ومن أشهر استخدامات البالون الطبي: علاج الصلع الناشئ عن الحروق؛ ذلك أن المنطقة المحترقة لا يمكن أن يُزرع فيها بصيلات شعر لعدم احتوائها علىٰ أوعية دموية تروي البصيلات المزروعة؛ لذا لا يمكن أن ينمو الشعر إلا بتمديد الجلد من منطقة مجاورة غير مصابة.

أما مضاعفات هذه العملية فهي تكمن في إمكانية التهاب مكان الجرح واحتمال خروج البالون أو تحركه، إلا أن ذلك يحدث بنسب نادرة لا تكاد تُذكر (أقل من 1٪)، مع

التنبيه إلىٰ أن الجلد المتمدِّد تكون سماكته أقل وأرقّ من الجلد الأصلي، لكن بمرور الوقت تزداد سماكته ليصبح جلدًا عاديًا.

الحكم الفقهي للعلاج بالبالون الطبي:

مضىٰ أن البالون الطبي لا يُعد علاجًا إسعافيًّا طارئًا، وإنما يهدف إلىٰ علاج آثار الحروق والتشوّهات الناشئة عن الترقيع الجلدي خاصة إذا كان هناك تفاوت في المظهر بين الجلد الأصلي للمصاب والرقعة الجلدية المزروعة؛ أي: أن هدف هذه الجراحة تجميلي أكثر من كونه علاجيًّا.

وعلىٰ الرغم من ذلك فإن هذه الجراحة جائزة شرعًا؛ وذلك لما يلي:

أ- أن جراحة البالون الطبي تهدف إلىٰ علاج آثار الحرق وإزالة التشوّهات وتصحيح العيوب الناشئة عن الحرق أو الترقيع الجلدي؛ ولذا فهي من التداوي بالجراحة، وتتناولها النصوص العامة الدالة علىٰ جواز التداوي والجراحة الطبية.

ب- القياس علىٰ جواز الترقيع الجلدي الذاتي الذي صدر بجوازه كثير من الفتاوىٰ والتوصيات والقرارات الفقهية؛ بل أجمع عليه الفقهاء المعاصرون كما سبق، فإذا جاز الترقيع الجلدي مع اشتماله علىٰ فصل قطعة من الجلد ونقلها إلىٰ مكان آخر في الجسم، فلأن يجوز العلاج بالبالون الطبي من باب أولىٰ؛ إذ لا يشتمل علىٰ قطع لرقعة الجلد، وإنما غاية ما فيه تكبير الجلد ومضاعفة مساحته وتمديده إلىٰ مكان مجاور.

جـ- ينشأ عن الحروق تشوّهات جلدية شديدة، كما أن العلاج بالترقيع الجلدي لا يكون أثره مقبولًا من الناحية الجمالية، فضلًا عن آثار الحروق التي تصيب المريض بالحرج النفسي والضرر المعنوي كالإصابة بالصلع الذي لا يمكن علاجه إلا بالبالون الطبي كما سبق، وفي هذه الجراحة إزالة لهذا الضرر، وقد تقرر أن (الضرر يُزال).

د- أن إزالة تشوّهات الحروق يُعد مندرجًا تحت الأصل الموجب لجواز علاجها، فكما جاء النص بجواز علاج الحروق الطارئة، فإنه يدل كذلك علىٰ جواز علاج آثارها

بالبالون الطبي وغيره.

هـ- أن جراحة البالون الطبي وإن اشتملت على قطع وجرح للجلد إلا أنها ليست من تغيير خلق الله تعالى؛ لأن المراد إعادة الخِلْقة إلى أصلها لا تغييرها، فلا يقصد منها زيادة الحسن، وإنما المقصود إزالة التشوّه وعلاج العيب الناشئ عن الحرق، وليس ذلك من تغيير خلق الله تعالى كما مضى مرارًا.

وأما المضاعفات المترتّبة على هذه الجراحة فهي نادرة، ويمكن تلافيها بإجرائها على يد جرّاح متخصّص، ومفسدة بقاء الجسم مشوّهًا أعظم من المفاسد اليسيرة؛ كجرح الجسم واحتمال المضاعفات.

علاج تشوّهات الوجه:

ينشأ عن الحروق تشوّهات متعدّدة في أماكن مختلفة من الجسم، ويتم علاجها بوسائل كثيرة؛ كالترقيع الجلدي والبالون الطبي، إلا أن تشوّهات الوجه تحظى بعناية الأطباء بشكل أكبر لأنها ظاهرة، وتسبِّب للمصاب حرجًا نفسيًّا عند مقابلته للآخرين، وربما تسبّبت هذه الحروق بإصابة الشخص بالانطواء والبُعد عن الآخرين بسبب مظهر وجهه المشوّه، ويولي الأطباء البُعد النفسي عنايةً كبيرةً مع التأكيد على المصاب أن مظهره لن يعود كما كان قبل الإصابة إلا أن يشاء الله؛ لذا فعليه أن يرضى بواقعه وأن يكون واقعيًّا في طموحاته وآماله.

ويكون الاهتمام منصبًا على علاج التشوّهات التي ينشأ عنها خلل أو قصور وظيفي كإصابة العين أو الأنف أو الأذن التي يترتّب عليها تلف أو خلل في الإبصار أو التنفّس أو السمع، ونحو ذلك.

كما تُجرى جراحات عاجلة لعلاج تشوّهات الحروق التي يترتّب عليها تلف الجلد، حيث يُعالج ذلك بالترقيع الجلدي بعد الحرق مباشرة، ويتم مراعاة وحدات الوجه؛ أي: أن الأنف مثلًا يُعامل كوحدة واحدة، فيُغطى برقعة جلدية واحدة، وهكذا الخد، والفك،

والجبهة، ونحو ذلك.

وفي بعض الحروق الشديدة يحترق الوجه بالكامل، وقد تختفي معالمه، وحينئذٍ قد يلجأ الطبيب إلىٰ ترقيعه برقعة جلدية واحدة مع مراعاة تفاوت أعضاء الوجه في الحجم والبروز ونحو ذلك رغم أن مظهر الوجه قد يبدو مشوّهًا جدًّا.

وقد ينشأ عن الحروق تقلّص بعض أنحاء الوجه أو انكماش بعض الأعضاء كالمنطقة تحت الفكين، ويُعالج ذلك بقطع الجلد المنكمش وترقيع مكانه لإعادة الوجه إلىٰ قريب من خلقته الأصلية.

كما أن الحروق قد ينشأ عنها احتراق منطقة الحاجبين وزوال شعرهما بالكلية، ويُعالج ذلك بالوشم الطبّي كما سبق.

وفي الآونة الأخيرة بدأ الحديث في بعض الدول الغربية عن تقنية زراعة الوجه للمرضىٰ الذين تتعرض وجوههم لأضرار بالغة بعد الحروق، حيث يتم الحصول علىٰ وجه آدمي من الأموات الذين يتبرّعون بوجوههم قبل وفاتهم، ويتضمّن أسلوب الجراحة نقل الجلد وعضلات الوجه من الميِّت إلىٰ الحي، وقد حصلت بعض المؤسسات الطبية علىٰ الضوء الأخضر لإجراء هذه الجراحات، إلا أنها لم تُنفَّذ عمليًّا بشكل واسع بسبب صعوبة الحصول علىٰ متبرعين، خاصة أن الوجه المطلوب يجب أن يكون له مواصفات خاصة كاللون والقياس وسماكة الجلد ونوع النسيج، كما أن نسبة نجاح هذه العمليات لا تتعدىٰ 50٪؛ لأن احتمال رفض الجسم للأنسجة الغريبة وارد بنسبة كبيرة، وقد يتطلّب ذلك تثبيط المناعة لمقاومة الرفض المناعي للوجه المزروع، وهذا ما يعني تعريض المريض للالتهابات والأمراض المختلفة بسبب ضعف مناعته، كما أن هذه الجراحة لا تزال تخضع للنقاش من الجوانب الأخلاقية الطبية التي قد تكون العائق الأكبر في وجهها.

الكم الفقهي لعلاج تشوّهات الوجه:

مما تقدّم في العرض الطبي يظهر أن علاج تشوّهات الوجه الناشئة عن الحروق يُعد

من إزالة العيوب وإصلاح التشوّهات، ولا يُراد منه مجرد الحصول علىٰ مزيد من الحسن، وهذا العلاج قد يكون بالترقيع الجلدي أو البالون الطبي أو بغيرهما؛ لذا فإن حكمه الجواز لما يلي:

أ- أن الغالب في علاج تشوّهات الوجه أن يكون بالترقيع الجلدي أو البالون الطبي، وقد سبق جواز هذه الجراحات الطبية؛ لأنها من العلاج والتداوي، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالىٰ.

ب- القياس علىٰ جواز إصلاح تشوّهات أعضاء الوجه الناشئة عن الإصابات الطارئة غير الحروق كقطع الأنف وإصابة العين، ومما يدل علىٰ ذلك ما سبق في قصة عَرْفَجَة بن أسْعَد رضي الله عنه الذي قُطِع أنفه فاتخذ أنفًا من فضّة، فأنْتَن عليه، فأمره رسول الله ﷺ باتخاذ أنف من ذهب، وقصة قتادة بن النعمان رضي الله عنه الذي سالت عينه علىٰ خده فردَّها النبي ﷺ مكانها بيده، وإذا جاز إصلاح تشوّهات بعض الأعضاء جاز علاج التشوّه الذي يصيب عامة الوجه من باب أولىٰ.

جـ- الضرر النفسي الذي يصيب من احترق وجهه، فهو وإن أجريت له الإسعافات الطارئة لاستنقاذ حياته، إلا أن مظهر وجهه يظل مشوّهًا مما يسبب له الحرج والضيق، وإجراء الجراحات المختلفة لعلاج هذا التشوّه، مما يزيل أو يخفف هذا الضرر المعنوي، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر ودفع الحرج.

حكم زراعة الوجه:

من خلال ما سبق يظهر لي أن زراعة الوجه محرمة لما يلي:

أ- أن في أخذ الوجه من الميِّت مُثْلةً ظاهرةً به وانتهاكًا لحرمته، وقد جاء الشرع بالنهي عن المُثْلة واحترام الميِّت، ومن ذلك ما صحَّ عن النبي ﷺ أنه نهىٰ عن المُثْلة، كما صحَّ عنه ﷺ أنه قال: «كَسْر عَظْم المَيِّت كَكَسْرِه حَيًّا»[1].

---

(1) أخرجه أحمد (6/ 105)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (4478).

ولئن جاز أخذ رقعة من جلد الميِّت للضرورة أو الحاجة الطبّيّة، فإن الحاجة أو الضرورة لا تجوِّز أخذ الوجه لما يلي:

1- أن الوجه محل الاحترام والتكريم؛ ولذا جاء النهي عن الضرب في الوجه ولو كان أصل الضرب جائزًا؛ كالضرب في العقوبات الشرعية، وضرب الولد والزوجة الناشز، وقد قال الرسول ﷺ: «**إذا ضَرَبَ أحدكم أخاه فليجتنب الوجه**»(1).

2- أن تشوّهات الوجه يمكن علاجها بعمليات جراحية مختلفة كزرع رقع جلدية متعدّدة أو بالبالون الطبي حسب درجة الإصابة كما سبق.

ب- أن زراعة الوجه يترتَّب عليها ضرورة حقن جسم المريض بأدوية وعقاقير متعدّدة لتثبيط مناعة جسمه ضد هذا النسيج الغريب، وهذا من شأنه إضعاف مناعته وتعريضه للالتهابات والأمراض، وفي ذلك إضرار به، ولا يجوز علاج التشوّه بما يفضي إلىٰ إلحاق ضرر أشد منه، وقد تقرر في قواعد الفقه أن (الضرر لا يزال بمثله)، فكيف إذا أُزِيل بضرر أشد منه؟ كما أن من القواعد أنه (إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضررًا بارتكاب أخفهما).

جـ- أن زراعة الوجه لا تعني أن المريض المصاب بالتشوّه سيبدو في مظهر أحسن من مظهره السابق؛ بل ربما بدا أقبح مما كان، خاصةً عند عدم التوافق بين خصائص وجه المتبرِّع ووجه المريض المحترق، كما أنه سيظهر مشاركًا للمتوفّىٰ في شخصيته؛ لأن الوجه من أبرز معالم الشخصية، وهذا قد يلحق الأذىٰ النفسي بذوي الميِّت المتبرِّع أيضًا، وهذا يدل علىٰ أن لهذه الجراحة آثارًا نفسية واجتماعية سيئة.

د- أن فتح الباب لهذه الجراحة -في حال تطبيقها- قد يفضي إلىٰ فرار المجرمين من العدالة والهروب من السلطات الأمنية، كما قد يفضي إلىٰ زراعة وجه رجل لامرأة،

(1) أخرجه البخاري (2559) بنحوه.

والعكس، وفي ذلك من العبث والفوضىٰ وتغيير خلق الله والتشبّه المحرم ما لا يخفىٰ[1].

علاج العيوب الخلقية بالجراحة:

يُراد بالعيوب الخَلْقية ما يولد به الإنسان، وله أمثلة كثيرة، إلا أن أشهر هذه الأمثلة في مجال جراحة اليد التصاق الأصابع وزيادة بعض الأعضاء كالأصابع والأعضاء غير المكتملة، وهذا ما سيأتي تفصيله وبيان حكمه فيما يلي:

علاج التصاق الأصابع:

التصاق الأصابع من الإصابات الشائعة، وله عدّة تقسيمات في جراحة اليد:

أ- حسب مكانه: إما أن يكون بين الإبهام والسبابة، أو بين السبابة والوسطىٰ، أو بين الوسطىٰ والبنصر، وهو أشهرها، أو بين الخنصر والبنصر، مع أن الالتصاق قد يكون بين أكثر من أصبعين.

ب- حسب تاريخه: إما أن يكون عارضًا لشخص في العائلة، وإما أن يكون متوارثًا داخل العائلة الواحدة، ومن المتوارث ما يكون عرضًا لمرض عام يظهر من خلال تشوّهات كثيرة في عدّة مواضع في الجسم، وفيه تكون الأصابع جميعها ملتصقة عظميًّا، ولو تم فصلها فإنها لا تعمل بشكل صحيح، وهذا من أصعب الحالات.

جـ- حسب كماله: إما أن يكون كاملًا؛ أي: أن الالتصاق في جميع المسافة الفاصلة بين الأصبعين، أو غير كامل، إذا كان الالتصاق في نصف المسافة مثلًا.

د- نوع الالتصاق: إما أن يكون عظميًّا؛ أي: بين عظام الأصابع، أو غير عظمي، وذلك إذا كان الالتصاق في خلايا غير عظمية؛ كأن يكون في الجلد أو العضلات فقط.

ولا بد في تشخيص الالتصاق من ذكر جميع أوصافه حسب هذه الاعتبارات، ولا يكفي مجرد ذكر الالتصاق.

---

(1) المصدر السابق (384-391).

ويُعالج الالتصاق بفصل الأصابع عن بعضها، ويُجرىٰ ذلك عادةً في السنة الثانية من العمر، ويتم تغطية منطقة الالتصاق بعد الفصل عن طريق الترقيع الجلدي؛ لأن الأصابع تكون مكشوفة بعد فصلها عن بعض، ويكون الترقيع ذاتيًا، حيث تؤخذ الرقعة الجلدية من الجسم نفسه.

وتتفاوت صعوبة العملية الجراحية حسب نوع الالتصاق، فعندما يكون كاملًا أو عظميًّا، فإن عملية الفصل تكون أصعب، لكن المبدأ العام واحد، وهو الفصل ثم الترقيع الذاتي.

وتختلف أهمية هذه العملية حسب مكان الالتصاق، فإذا كان بين السبابة والإبهام، فإن الطفل يجد صعوبةً كبيرةً في التعايش مع هذا الوضع؛ لأن طول الأصبعين متفاوت، فتكون السبابة معكوفةً ومائلةً نحو الإبهام بشكل مشوَّه، كما أن هذا الالتصاق يمنع من الإمساك بالأشياء لعدم انفصال الإبهام، حيث إن الإمساك بالأشياء يعتمد علىٰ الإبهام بدرجة كبيرة، أما إذا كان الالتصاق بين الوسطىٰ والبنصر أو بين الوسطىٰ والسبابة، فإن العملية ليست بذات الأهمية من الناحية الوظيفية؛ لأن طول هذه الأصابع متقارب، وليست كالإبهام في الوظيفة.

الحكم الفقهي لعلاج التصاق الأصابع:

مما تقدَّم يظهر أن التصاق الأصابع يُعد تشوّهًا يؤثِّر علىٰ وظيفة اليد؛ لذا يجوز شرعًا إجراء عملية جراحية لعلاج هذه الظاهرة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن التصاق الأصابع يُعد تشوّهًا وعيبًا خُلْقيًّا؛ لذا إن الجراحة لعلاجه ليست من تغيير الخِلْقة؛ بل هي من إعادة الخِلْقة إلىٰ أصلها، فالله تعالىٰ خلق الإنسان علىٰ أحسن صورة وأكمل هيئة، ومن ذلك كون الأصابع منفصلة، فإذا وُلِد طفل بخلاف ذلك جاز إجراء جراحة لعلاج هذا التشوّه.

ب- أن التصاق الأصابع يؤثِّر تأثيرًا مباشرًا علىٰ وظيفة اليد والأصابع، وفي ذلك

إضرار بالمصاب بذلك، فضلًا عن الضرر المعنوي الذي يلحقه بسبب التشوّه الذي يجعله محط الأنظار؛ لذا جاز فصل الأصابع؛ لأنه من إزالة الضرر الذي جاء الشرع به كما دلَّت عليه القواعد الفقهية المأخوذة من النصوص الشرعية.

جـ- يجوز إجراء هذه الجراحة، كما يجوز إجراء غيرها من الجراحات المشروعة الأخرىٰ بجامع وجود الحاجة في كلٍّ، وهذه الحاجة تعود إلىٰ إزالة الضرر الحسي والمعنوي الذي يلحق المصاب بهذا التشوّه.

د- ما تشتمل عليه هذه العملية من ترقيع جلدي جائز شرعًا؛ لأنه من الترقيع الذاتي الذي سبق نقل إجماع المعاصرين علىٰ جوازه.

وهذا لا يقتصر علىٰ أصابع اليدين؛ بل يشمل أصابع القدمين أيضًا، وإن كن الغالب إجراء هذه الجراحة في اليد خاصةً.

علاج الأعضاء الزائدة:

والمراد بالأعضاء الزائدة في هذا المطلب الأصابع الزائدة في اليد التي يولد بها الإنسان، ويتم تقسيمها بعدّة اعتبارات:

أ- حسب مكان الأصبع: وذلك أن الزائد؛ إما أن يكون مجاورًا للخنصر أو الإبهام أو الوسطىٰ.

ب- حسب حجمه؛ إما أن يكون قطعة من جلده، وإما أن يكون سلامية (عظمة) واحدة أو أكثر، وقد يكون أصبعًا كاملًا، وقد يكون نتوءًا صغيرًا.

جـ- حسب التصاقه بالأصبع الأصلي، إما أن يكون الزائد ملتصقًا بالأصلي أو غير ملتصق.

د- حسب وظيفته، إما أن يكون له وظيفة أو ليس له وظيفة.

ولا بد عند تشخيص زيادة الأصبع من ذكر جميع أوصافه حسب هذه الاعتبارات،

ولا يكفي مجرد ذكر كونه زائدًا.

والغالب أن يكون الأصبع الزائد بجانب الخنصر والإبهام، إلا أن الاختلافات العرقية لها أثر في ذلك، فتكثر الزيادة بجوار الإبهام عند العرب والغربيين، بينما تكون أكثر عند الأفارقة والسود بجوار الخنصر.

ويتم استئصال الأصبع الزائد جراحيًّا، إلا أن درجة صعوبة الجراحة تختلف باختلاف مكانه، فإذا كان مجاورًا للخنصر فجراحة إزالته يسيرة، أما إذا كان مجاورًا للوسطىٰ فإن الجراحة تكون أصعب، حيث يترتَّب علىٰ ذلك بعض التأثير في الأصابع المجاورة، وتزداد صعوبة الجراحة إذا كان مجاورًا للإبهام؛ وذلك لأهمية وظيفة الإبهام بالنسبة لبقية الأصابع، فلو زاد أصبع مجاور له فإن علىٰ الجراح أن يختار إبقاء أحد الأصبعين (الأصلي أو الزائد)، ويزيل الآخر بما لا يؤثِّر علىٰ بقية الأصابع.

وكان كثير من كبار السن في السابق يحجمون عن إزالة الأصابع الزائدة بينما يجرون هذه الجراحة لأبنائهم، وقد يعلل بعضهم ذلك بأن الأصبع الزائد نعمة من الله تعالىٰ، ولا يرغبون في إزالته، إلا أن ذلك قد قَلَّ مع مرور الزمن، حيث صار الكثيرون كبارًا وصغارًا يؤمُّون المستشفيات المتخصصة لإزالة الأصابع الزائدة.

الحكم الفقهي لعلاج الأعضاء الزائدة:

تقدَّم أن المراد بهذا المطلب إزالة الأصابع الزائدة خاصة في اليد، ولم يكن ذلك وليد العصر الحاضر، فقد أشار إليه الفقهاء، واختلفوا في حكمه.

وفيما يلي أذكر تفصيل أقوالهم.

القول الأول: أنه لا يجوز إزالة الأصبع الزائدة.

وهذا ما نص عليه الإمام أحمد.

ولم أقف علىٰ دليل لهذا القول، ويمكن الاستدلال له بأن هذه الزوائد جزء من الخِلْقة الأصلية التي لا يجوز تغييرها؛ لأنه من تغيير خلق الله الذي جاءت النصوص

بتحريمه، مع ما فيه من المُثْلة والتشويه.

ويمكن مناقشة ذلك بما يلي:

أ- لا يُسلَّم أن إزالة الأعضاء الزائدة كالأصبع من التغيير المحرم لخلق الله تعالىٰ؛ إذ المراد بالتغيير المحرَّم ما يرد علىٰ خِلْقة معهودة لزيادة الحسن، ووجود الأصبع الزائدة ليس خِلْقة معهودة؛ بل فيه تشويه وضرر مادي ومعنوي، فقد يسبِّب الألم ويعيق حركة اليد وقيامها بوظائفها، مع ما فيه من تشويه منظر اليد ولفت النظر مما يؤذي صاحبها نفسيًّا خاصة من الأطفال وصغار السن، فإزالة الأصبع الزائدة علاج لعيب وليس زيادةً في حُسْن فحسب.

ب- إزالة الأصبع الزائدة ليس فيه مُثْلةٌ ولا تشويه، خاصة مع تقدُّم جراحة اليد، حيث يمكن إزالة الأصبع بشكل تجميلي لا يترك أثرًا ظاهرًا، أما بقاء الأصبع فهو الذي يسبِّب التشويه.

القول الثاني: جواز إزالة الأصبع الزائدة.

وهذا ما صدر عن اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية بشرط الأمن من ضرر الإزالة، كما أفتىٰ بذلك سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز رَحِمَهُ اللَّهُ.

وقد نسب بعض الباحثين هذا القول إلىٰ جمهور الفقهاء بناءً علىٰ عدم إيجابهم الدية في الجناية علىٰ الأصبع الزائدة؛ لأن قَطْعها لم يُذهِب منفعةً ولا جمالًا؛ بل هي عيب ونقص في الخِلْقة، وقطعها يزيل هذا النقص، ويزيد في الجمال، وإنما أوجبوا فيها حُكُومَة عَدْل؛ لأن الجاني قَطَعَها دون إذن صاحبها، ولو قطعها بإذنه أو إذن وليه فلا شيء عليه.

وقد نوقِش هذا القول بما يلي:

أ- مخالفة هذا القول لنص الكتاب والسنَّة المقتضىٰ لحرمة تغيير خلقة الله طلبًا للحُسْن وإزالة العيب الموجود في أصل الخِلْقة.

وقد تقدّم جواب هذه المناقشة.

ب- إن إسقاط بعض الفقهاء لضمان الأصبع الزائدة بالقيمة المعتبرة للأصبع الأصلية لا يوجب إسقاط حرمة الأصبع نفسها، بدليل أنهم أوجبوا ضمانها بحكومة عَدْل، وهذا يدل علىٰ اعتبارهم لحرمتها، وإنما يستقيم الاستدلال لو أنهم لم يوجبوا ضمانها بشيء.

القول الثالث: التفصيل: فإن فيها ضررًا وألمًا جاز قطعها، وإلا لم يجز.

وهذا هو المنقول عن الطبري (ت310هـ)، واختاره بعض الباحثين المعاصرين.

أما التحريم فلِما فيه من تغيير خلق الله تعالىٰ، ومضىٰ مناقشته، وأما الجواز إذا كان فيه ألم، فوجهه ما يلي:

أ- أن الحاجة داعيةٌ إليه لما فيه من ألم وأذىٰ.

ب- القياس علىٰ جواز قطع اليد المتآكلة والسِّلْعة بجامع الألم وخوف الضرر في كلٍّ.

القول الرابع: أن الأصبع الزائدة لها حالتان:

1- أن تكون عظامها ثابتةً في الكف من أصل خِلْقتها، ولا يمكن إزالتها إلا بتكسير عظام الكف، وهذه لا تجوز إزالتها؛ لأنه تشويه لمنظر الكف، كما أنه من التمثيل المنهي عنه شرعًا.

2- أن تكون غير ثابتة في عظام الكف؛ بل تتدلىٰ كالسلعة الزائدة، وليس في قطعها تشويه لمنظر الكف، وهذه يجوز إزالتها خاصةً إذا كانت مؤذية عند حركة اليد؛ وذلك اتقاءً للأذىٰ، وهي بمنزلة الداء، وإزالتها دواء الداء.

وهذا ما أفتىٰ به سماحة الشيخ محمد بن إبراهيم آل الشيخ رَحِمَهُ اللَّهُ.

وقد مضت مناقشة القول بأن في إزالة الأصبع تشويهًا وتمثيلًا.

سبب الخلاف:

ردَّ بعض المعاصرين هذا الخلاف إلىٰ اختلاف النظر في توصيف العضو الزائدة،

فمن رأىٰ أنه جزء من الخِلْقة الأصلية التي لا يجوز تغييرها؛ لم يجز إزالته، ومن رأىٰ أنه عيب ونقص في الخلقة المعهودة؛ أجاز إزالته.

الترجيح:

الذي يظهر -والله أعلم- جواز إزالة الأصبع الزائدة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن الأصبع الزائدة فيها ضرر مادي، يتمثَّل في الألم أحيانًا، وإعاقة حركة اليد وإضعاف وظيفة بعض الأصابع، وفي هذه الجراحة إزالة لهذا الضرر.

ب- ما يترتَّب علىٰ مظهر الأصبع الزائدة من تشويه في منظر اليد، مما يجلب النظرات الساخرة خاصة من الأطفال، وهذا يصيب الطفلَ صاحبَ الأصبع الزائدة بالانطواء والعزلة خوفًا من السخرية ولفت الأنظار؛ لذا يحرص الأطباء علىٰ إجراء جراحة إزالة الأصابع الزائدة في السنوات الأولىٰ من عمر الطفل؛ كي لا يتأثر نفسيًّا من مظهر يده، والضرر المعنوي قد يكون أشد من الضرر المادي؛ لذا فهو أولىٰ بالإزالة والرفع، وهذا لا يتم إلا عن طريق الجراحة.

جـ- أن الأصبع الزائدة في العبد المبيع من العيوب التي توجب الرد عند بعض الفقهاء، وهذا يدل علىٰ أنهم يعدون زيادة الأصبع عيبًا، وما كان كذلك فإن الجراحة لإزالته جائزة؛ لأنها من إزالة العيوب لا من تغيير الخلق.

ولذا قال ابن قدامة في معرض جوابه علىٰ قياس الأعضاء الزائدة كالأيدي والأصابع علىٰ اليد الشلاء: «لأن هذه الزوائد لا جمال فيها، إنما هي شَيْنٌ في الخِلْقة، وعيب يرد به المبيع، وتنقص به القيمة، فكيف يصح قياسه علىٰ ما يحصل به الجمال (اليد الشلاء)؟ ثم لو حصل به جمالٌ ما، لكنه يخالف جمال العضو الذي يحصل به تمام الخلقة ويختلف في نفسه اختلافًا كثيرًا».

د- قياس الزوائد الخَلْقية كالأصابع ونحوها علىٰ الزوائد الحادثة في جواز الإزالة بجامع الضرر المادي والمعنوي في كلٍّ؛ وذلك أنه يجوز إزالة الزوائد الحادثة كالسِّلْعة

والثُّؤْلُول والخُرَاج، فكذا الزوائد الخَلْقية التي قد تكون أكثر ضررًا وأشد تشويهًا ولفتًا للأنظار.

وقد صرَّح بعض الفقهاء بقياس الأصابع الزائدة على السلعة والخراج، فقال ابن قدامة في معرض الاستدلال لوجوب القصاص فيما إذا قَطَع اليدَ الكاملة من له يد فيها إصبع زائد: «لأن الزائدة عيبٌ ونقصٌ في المعنى يُرد بها المبيع، فلا يمنع وجودُها القصاص منها كالسِّلعة فيها والخُرَاج».

علاج الأعضاء غير المكتملة:

والمراد بذلك ولادة الطفل دون أصابع في اليدين أو بأصابع غير مكتملة، ولذلك عدّة حالات متفاوتة:

1- أن يولد الطفل دون أصابع في اليدين، وفي هذه الحالة يتم أخذ أصبعين من أصابع القدم، ويركَّب أحدهما مكان الإبهام، والآخر بجانبه في كل يد، ولا بد من التحقق من الأصبع الذي سيقوم بوظيفة الإبهام؛ لأن وظيفته مهمةٌ جدًّا بالنسبة لحركة اليد بالإمساك والقبض ونحو ذلك.

2- أن يولد الطفل بأصابع ليس فيها إبهام، وفي هذه الحالة يتم نقل السبابة من مكانها لتشكِّل إبهام اليد، وفي حالة عدم إمكانية ذلك يمكن أخذ أحد أصابع القدم لتشكِّل إبهامًا لليد.

3- أن يولد الطفل بأصابع ناقصة فيها إبهام، وذلك كما لو وُلِد دون خنصر أو بنصر، أو دون أصبعين غير الإبهام، وفي هذه الحالة فإن اليد تُترك على حالها؛ لوجود الإبهام مع أصبع أو أصبعين، وهذا كافٍ جدًّا لقيام اليد بأكثر وظائفها، ويمكن تعويض الأصابع الناقصة بعظام من أصابع القدم، لكن لا ضرورة لذلك، فضلًا عن أن مظهرها سيبدو مشوّهًا.

وما مضى يصدق على فقد إصبع أو جزء منه، فلو كان الإبهام مثلًا ليس فيه إلا أنملة

واحدة يمكن تعويضه من الأصابع الأخرىٰ.

أما أخذ أجزاء من جسم آخر لتعويض الأعضاء غير المكتملة، فهذا غير وارد عدا ما تقدم من أخذ يدين من الميت ونقلها لفاقد اليدين معًا.

تشوّهات أخرى:

تجدر الإشارة إلىٰ وجود عيوب أخرىٰ قد تظهر في الطرف السفلي، ومنها ما يدعىٰ (القدم المخلبية Club foot)، حيث تكون القدمان متجهتين للداخل، ويكون بطن كل قدم في مواجهة الأخرىٰ.

ويجب علاج هذه الظاهرة في وقت مبكِّر؛ إذ يصعب علاجها مع مرور الزمن، ويتم ذلك بتحريك القدم بواسطة جرّاح العظام وتثبيتها بعدّة وسائل كأشرطة الجبس والجبائر الخاصة، حيث تُعاد إلىٰ الوضع الأصلي، وقد يلجأ الطبيب أحيانًا إلىٰ الجراحة لاستعادة وضع القدم الطبيعي بتطويل الأوتار وإرخاء الأربطة والأنسجة الرخوة للوصول إلىٰ قدم ثابتة بصورة عادية.

الحكم الفقهي لعلاج الأعضاء غير المكتملة:

مما تقدّم يظهر لي جواز علاج الأعضاء غير المكتملة، كما في نقص الأصابع أو عدم نموها حسب حالتها؛ وذلك لما يلي:

أ- أن نقص الأصابع أو بعضها يؤدي إلىٰ تأثير كبير علىٰ وظيفة اليد حسب حالة النقص، خاصة عندما يكون النقص في الإبهام، وفي ذلك ضرر كبير بمن أصيب بذلك، وقد يعيقه عن كثير من الوظائف والواجبات، وقد جاء الشرع بحفظ النفس والأعضاء.

ومما يدل علىٰ أهمية الأصابع أن ديتها عشر من الإبل لكل أصبع؛ أي: إن دية الأصبع الواحد عُشر الدية، وهذا لما فيها من المنافع، وفي نقصها ذهاب لتلك المنافع، فإذا أمكن إعادتها أو إعادة بعضها فلا شك في جواز ذلك ما لم يكن فيه ضرر.

ب- أن في مظهر اليد ناقصة الأصابع جميعها أو بعضها تشوّهًا ظاهرًا وخِلْقة غير

معهودة تلفت الأنظار خاصة بين الأطفال، وفي هذه الجراحة إعادة للخلقة إلىٰ أصلها، وعلاج للعيب وإزالة للضرر المعنوي، وليس ذلك من التغيير المحرم لخلق الله تعالىٰ؛ لذا فهي جائزة شرعًا.

جـ- أن نقص الأصابع يُعد عيبًا ونقصًا في الخِلْقة، ومما يدل علىٰ ذلك أن اليد ناقصة الأصابع تُعد أقل قيمةً من كاملة الأصابع في الميزان الشرعي؛ ولذا فإن اليد الكاملة لا تؤخذ قصاصًا بيد ناقصة الأصابع.

د- ما يتطلّبه هذا الإجراء من نقل عضو من مكان في الجسم (كالقدم) إلىٰ مكان آخر (اليد) هو من النقل الذاتي للأعضاء، وقد تقدم نقل اتفاق المعاصرين علىٰ جوازه، إذ لا يترتَّب علىٰ ذلك ضرر في الغالب، مع فيه من إصلاح العيوب وإزالة التشوّهات الخلقية أو الطارئة.

ولا يختلف حكم علاج القدم المخلبية عن غيره فيما تقدم؛ ذلك أن العلاج من باب التداوي المشروع، وهو من إزالة التشوّه وإصلاح العيوب، وليس من التغيير المحرم لخلق الله تعالىٰ؛ إذ مظهر القدم بهذه الصورة يُعد خِلْقة غير معهودة[1].

القسم الثالث: الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس

وتشتمل علىٰ:

- جراحات تغيير الجنس.
- جراحة تجميل الأعضاء الجنسية.

جراحات تغيير الجنس:

تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس:

لا تُعد هذه الصورة من صور تشوّهات تشكّل الأعضاء الجنسية؛ ذلك أن الجراحة في هذه الصورة تُجرىٰ علىٰ أعضاء ظاهرة لا لبس فيها، وإنما يُراد تحويل الجنس من ذكر

(1) المصدر السابق (443-455).

إلىٰ أنثىٰ أو العكس.

في هذه الحالة يكون الشخص طبيعيًّا علىٰ صعيد الكروموسومات (الصبغيات) والأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية، لكن تتولّد لديه رغبة في التحوّل نحو الجنس الآخر، وهذا يحدث كثيرًا في الغرب لما يزعمونه من احترام الرغبات الشخصية، مع أنه غير مقبول من الناحية الطبية؛ إذ لا يوجد لهذه الجراحة أي مسوِّغ طبي.

وفي هذه الحالة يتم التغيير علىٰ الأعضاء الظاهرة وحقن الهرمونات؛ أي: أن الأطباء لا يقومون بتغيير الجنس، وإنما يجرون تعديلات علىٰ الأعضاء التناسلية الظاهرة مع حقن الشخص ببعض الهرمونات التي تكسبه ملامح الجنسي الجديد!

ولهذه العمليات صورتان:

1- عملية تحويل الذكر إلىٰ أنثىٰ، وفيها يجري استئصال العضو الذكري، وبناء مهبل صناعي باستخدام جزء من الأمعاء، عملية خصاء، وتكبير الثديين.

2- عملية تحويل الأنثىٰ إلىٰ ذكر، وفيها يجري استئصال الثديين، وبناء عضو ذكري، وإلغاء القناة التناسلية الأنثوية.

ويصحب هذه العمليات علاج نفسي وهرموني، حيث يشعر هؤلاء المرضىٰ بكراهية للجنس الذي وُلدوا عليه نتيجة عوامل مختلفة قد يعود أغلبها إلىٰ فترات مبكّرة في حياة الإنسان، وكثير من هؤلاء قد يقوم بدوره الإنساني كاملًا، فقد يتزوّج وينجب حسب حالته التي خُلِق عليها، ثم ينتابه شعور يأخذ بالطغيان بعد أن كان مكبوتًا بالرغبة في التخلي عن جنسه الطبيعي وممارسة الحياة ضمن الجنس الآخر.

وتظهر هذه الأعراض النفسية لدىٰ الرجال أكثر منها لدىٰ النساء، وقد تبدأ بالرغبة في ارتداء ملابس النساء، ثم التفكير في امتلاك الأعضاء التناسلية الخاصة بالجنس الآخر، يلي ذلك الرغبة في التخلّص من الأعضاء التناسلية والمطالبة بإجراء عملية جراحية، وفي حال رفض هذا الطلب قد يلجأ المريض إلىٰ إيذاء نفسه أو الانتحار أحيانًا.

وعلاج هذه الأعراض يبدأ بالطب النفسي لإقناع المريض بحقيقة جنسه، مع إعطائه الهرمونات المنشّطة، فإن لم يفلح ذلك فقد تلجأ بعض المراكز الطبية إلىٰ عملية تحويل الجنس.

ويكثر إجراء هذه الجراحة في الغرب في عيادات خاصة، كما أن بعضها أُجري في بعض الدول العربية في حالات قليلة كانت مثار جدل واسع.

ويعبِّر كثير من الباحثين عن هذه الجراحة بتغيير الجنس، بينما يعبِّر بعضهم بتحويل الجنس، وعلىٰ كل حال فهو تحويل ظاهري علىٰ الأعضاء التناسلية، ولا يُقصد منه التغيير الكامل، فيبقىٰ الرجل ذكرًا علىٰ صعيد الكروموسومات، وكذا المرأة، وقد يُعبَّر عن هذه الصورة بالخنوثة المزعومة أو المفتعلة، وذلك في مقابل الخنوثة الحقيقية (المشكلة) والكاذبة التي سيأتي عرضها في المبحثين القادمين إن شاء الله.

الحكم الفقهي لعمليات تحويل الجنس:

يرىٰ الفقهاء المعاصرون الذين عرضوا لهذه الصورة حرمة تحويل الجنس بالجراحة التجميلية، وهذا ما صدر عن المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الحادية عشرة، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ودار الإفتاء المصرية، وذلك لما يلي:

أ- قوله تعالىٰ: ﴿وَلَا تَتَمَنَّوْا۟ مَا فَضَّلَ ٱللَّهُ بِهِۦ بَعْضَكُمْ عَلَىٰ بَعْضٍۚ لِّلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا ٱكْتَسَبُوا۟ۖ وَلِلنِّسَآءِ نَصِيبٌ مِّمَّا ٱكْتَسَبْنَۚ وَسْـَٔلُوا۟ ٱللَّهَ مِن فَضْلِهِۦٓۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُلِّ شَىْءٍ عَلِيمًا ﴿٣٢﴾﴾ [النساء: 32].

وجه الدلالة:

أن الله تعالىٰ خَصَّ كلًّا من الرجال والنساء بخصائص ومميزات معيّنة لا يشارك بعضهم بعضًا فيها، وقد أمر الله تعالىٰ الرجال والنساء بأن يقنعوا بما خصّهم الله به، وفي جراحات تغيير الجنس مخالفة لهذه الآية، بحيث يطلب الرجل أن تكون أعضاؤه كأعضاء المرأة، أو تطلب المرأة أن تكون أعضاؤها كأعضاء الرجل.

ب- قول الله تعالىٰ: ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٩﴾﴾ [النساء: 119].

وجه الدلالة:

أن الآية تضمنت تحريم تغيير خلق الله تعالىٰ علىٰ وجه العبث، وفي هذا النوع من الجراحة تغيير للخلق علىٰ وجه العبث، إذْ يشتمل علىٰ استئصال بعض الأعضاء الجنسية وبناء غيرها مكانها دون حاجة طبية معتبرة.

وقد نص بعض المفسّرين في معرض تفسير تغيير خلق الله في هذه الآية علىٰ التخنّث وتشبه الرجال بالنساء.

ج- قوله عز وجل: ﴿لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًاۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا﴾ [الشورىٰ: 49 - 50].

وجه الدلالة:

أن الله تعالىٰ قضىٰ بتصنيف الذرية إلىٰ نوعين: الذكر والأنثىٰ، وقضىٰ باختصاص كلٍّ منهما بما قدَّره له من نوع مما يحتِّم علىٰ الإنسان الرضا بما قسم الله له، ومن يقوم بتغيير جنسه يُعد متعديًا علىٰ حكمة الله تعالىٰ ورافضًا لقضائه، وهذا منافٍ لأصل من أصول الشريعة، وهو الرضا بقضاء الله وقدره والتسليم والإذعان لمشيئته تبارك وتعالىٰ.

د- عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: «لَعَنَ رسول الله ﷺ المُتَشَبِّهِين من الرِّجال بالنِّساء والمُتَشبِّهات من النِّساء بالرجال»(1).

وجه الدلالة:

أن الحديث دل علىٰ حرمة تشبه أحد النوعين بالآخر، وهذا النوع من الجراحة

---

(1) أخرجه البخاري (5546).

يُتوصَّل به إلىٰ هذا الفعل المحرم؛ لأن الرجل يقصد من الجراحة مشابهة النساء في مظهرهنّ وأعضائهن، وكذا المرأة، وهذا أعظم من مجرد المشابهة في زي أو لباس أو حركة.

هـ- ما جاء في حديث عبد الله بن مسعود رَضِيَ اللهُ عَنْهُ: «لَعَنَ اللهُ الواشِمَات والمُسْتَوْشِمَات، والنَّامِصَات والمُتَنَمِّصَات، والمُتَفَلِّجَات للحُسْن المُغَيِّرات خَلْق الله» (1).

وجه الدلالة:

أن اللعن توجَّه إلىٰ الوشم والنمص والتفليج لما فيه العبث وتغيير خلق الله تعالىٰ، وهذا المعنىٰ أشد ظهورًا في عمليات تحويل الذكر إلىٰ أنثىٰ والعكس لمجرد الرغبة الشخصية، فهذه العمليات أولىٰ بتناول اللعن لها، فيحرم إجراء هذا التحويل علىٰ الراغب فيه والطبيب المجري لهذه العملية.

و- أنه قد ثبت نهي الشارع الحكيم عن الخصاء في أحاديث كثيرة، ومن ذلك ما جاء عن سعد بن أبي وقّاص رَضِيَ اللهُ عَنْهُ أنه قال: (رَدَّ رَسُولُ الله ﷺ علىٰ عُثْمَانَ بن مَظْعُونٍ رَضِيَ اللهُ عَنْهُ التَّبَتُّلَ، ولَو أَذِنَ له لاخْتَصَيْنا) (2)، والتَّبَتُّل: الانقطاع عن النساء وترك النكاح من أجل العبادة، والاختصاء: شق الأُنْثَيَيْن وانتزاعهما.

وقد ذهب الفقهاء إلىٰ تحريم الخصاء لهذا الحديث وغيره، بل نُقِل الإجماع علىٰ ذلك.

قال القرطبي: «ولم يختلفوا أن خصاء بني آدم لا يحل ولا يجوز؛ لأنه مُثْلَةٌ وتغيير لخلق الله تعالىٰ»، وقال الحافظ ابن حجر في بيان علل تحريم الخصاء: «هو نهي تحريم بلا خلاف في بني آدم لما تقدم، وفيه أيضًا من المفاسد: تعذيب النفس، والتشويه مع إدخال الضرر الذي قد يفضي إلىٰ الهلاك، وفيه إبطال معنىٰ الرجولية، وتغيير خلق الله، وكفر

(1) تقدم تخريجه.
(2) أخرجه البخاري (4786)، ومسلم (3470).

النعمة؛ لأن خلق الشخص رجلًا من النعم العظيمة، فإذا أزال ذلك فقد تشبه بالمرأة، واختار النقص علىٰ الكمال».

وجه الدلالة:

أن التحريم تناول الخصاء مع أن فيه تغييرًا للخِصْيتين فقط، فالتغيير الكامل للأعضاء الجنسية، كما في هذه الجراحة أشد تحريمًا.

كما أن علل التحريم التي أشار إليها ابن حجر موجودة في تغيير الجنس بشكل أظهر، ففيه مُثْلة وتشويه وتغيير لخلق الله، وإذا كان الخصاء فيه إبطال لمعنىٰ الرجولية فتغيير الجنس إلىٰ الأنثىٰ فيه إبطال لحقيقة الرجولية ومظاهرها وخصائصها.

ز- أن الإنسان أمين علىٰ أعضائه ومنافعها، وهو مؤاخذ في التصرّف فيها تصرّفًا لا تقتضيه المصلحة المعتبرة شرعًا، فلا يجوز له أن يقطع شيئًا من أعضائه أو يتلف منفعة من منافعها، أو يعتدي عليها بالجرح وغيره؛ لأنه من المُثْلة المحرمة.

ح- أن هذا النوع من الجراحة يستلزم كشف ما أمر الله بستره دون ضرورة أو حاجة معتبرة؛ إذ لا يمكن إجراء هذه الجراحة إلا بكشف العورات المغلّظة لدىٰ الرجل أو المرأة، وهذا مما لا يجوز إلا في حالات الضرورة.

ط- أن هذا الإجراء يتضمّن التطاول علىٰ مشيئة الله تعالىٰ والاعتراض علىٰ قدره وحكمته التي اقتضت تحديد جنس الجنين ذكرًا كان أو أنثىٰ، ولا تتوفّر فيه دوافع معتبرة من الناحية الطبية، فهو مجرّد رغبة طارئة ونزوة عابرة تعكس اضطرابًا نفسيًّا يجب علاجه لا الاستجابة لمطالبه.

ي- أن هذه العملية تتضمّن الغش والتدليس، وقد جاء تحريم الغش في عموم التعامل بين الناس، كما جاء تحريمه في مقام التزيّن والتجميل، فقد يغيِّر الرجل جنسه إلىٰ امرأة، ثم يتقدّم أحد لخطبته ممن لا يعرف حقيقته، وفي ذلك غش وتدليس؛ خاصة أن المرأة في هذه الحالة لن تكون قادرة علىٰ الإنجاب، وهكذا لو غيرت المرأة جنسها إلىٰ

رجل فقد تغش غيرها من النساء.

ك- أن جراحة تحويل الجنس تنطوي علىٰ أضرار كثيرة؛ منها:

1- إحداث تغيير في التركيب العضوي للإنسان السوي مما يسبّب خللًا في بقية أعضاء جسده.

2- أن هذه العملية لن تحقق غرضًا لمن يجريها، ولن تغيِّر من تركيبه إلا في المظهر الخارجي، فمن تحوَّل إلىٰ امرأة لن يحيض أو يحمل، وكذا من تحولت إلىٰ رجل لن تقوم بوظائف الرجل الجنسية؛ أي: أن العملية ستعطِّل الوظائف الأساسية للرجل أو المرأة.

3- أن هذا التحوّل يُصحب بحقن عدّة هرمونات وتعاطي أدوية تسبب ضررًا بالجسم.

4- إحداث خلل نفسي وتغير في الطباع والسلوك ووجود الاضطراب والتناقض النفسي لدىٰ المريض المحوَّل.

5- إحداث فوضىٰ اجتماعية واضطراب في إثبات شخصية المحوَّل خاصة في السجلات والوثائق الرسمية التي يُقيَّد فيها الشخص بجنسه الذي وُلِد به.

وإذا ترتبت هذه الأضرار علىٰ هذه العملية فإنها تحرم شرعًا لما تقرر من أن (الضرر يُزال)، ولما ثبت في حديث: «**لا ضرر ولا ضرار**»[1].

ل- يترتب علىٰ هذه الجراحة الإخلال بالتكاليف الشرعية التي يختص بها كل من الرجل والمرأة، فالشرع أناط بالرجل بعض الواجبات التي تختلف عن واجبات المرأة والعكس، وفرض لكل منهما حقوقًا تختلف عن حقوق الآخر، وفي عملية التحويل إخلال بذلك؛ لأن التحويل ظاهري، فالرجل -ولو تحوَّل ظاهرًا إلىٰ امرأة- يبقىٰ رجلًا له ما للرجل وعليه ما عليه، والمرأة تبقىٰ امرأةً كذلك، لكن قد يُعامل كل منهما بما هو عليه بعد

---

(1) تقدم تخريجه.

التحويل الظاهري، وفي هذا إخلال بالواجبات والحقوق والأحكام الخاصة بكل واحد منهما.

ونظرًا لذلك فإن بعض الحالات التي تم فيها تحويل الجنس أثارت جدلًا حول كيفية إجراء الإحكام الشرعية بعد التحويل، خاصة ما يختلف باختلاف الذكورة والأنوثة كالميراث والستر والخلوة ونحوها، وفي تحريم هذه العمليات سد لهذا الباب ومنع لهذا العبث المفضي إلىٰ إبطال بعض الأحكام وتضييع الحقوق والواجبات.

م- الزعم بأن الميل النفسي أحد معايير تحديد الجنس؛ ولذا فهو مسوِّغ لإجراء عمليات تحويل الجنس زعم باطل من وجوه:

أ- أن الفقهاء في معرض ذكر علامات معرفة جنس الخنثىٰ نصوا علىٰ أن الميل النفسي لا يُعتد به إلا إذا عُدِمت العلامات الظاهرة، بينما طالب التحويل لا لبس في أعضائه الظاهرة، فلا يجوز الاعتداد حينئذٍ بالميل النفسي لإجراء عملية التحويل.

ب- أن الميل النفسي متغيِّر بسبب المؤثرات الخارجية؛ كالتربية والبيئة الاجتماعية والثقافية، وليس ثابتًا دائمًا حتىٰ يُعتد به.

جـ- أن فطرة الله تعالىٰ في الميل النفسي سويّة تتفق مع الجنس الأصلي الذي خُلِق عليه الإنسان، ولا يمكن أن تكون مضطربة متناقضة مع الجنس الأصلي.

د- أن الميل النفسي قد يتغيّر، وهذا يستلزم إعادة العملية عدّة مرات تبعًا لتغير الميل، وهذا عبث وفوضىٰ لا يمكن قبولها، وقد حدث شيء من هذا التغيّر في الميول بعد إجراء العملية في حالات مسجّلة ومرصودة في العالم الغربي[1].

تصحيح الجنس (علاج الخنثى الكاذبة):

قد يحدث عند تشكّل الأعضاء الجنسية في مراحل مبكّرة من عمر الجنين تشوُّه في

---

(1) «أحكام الجراحة التجميلية» (535-543).

هذه الأعضاء مما يجعل تحديد جنس المولود أمرًا غامضًا، حيث يلتبس جنسه ما بين الذكر والأنثىٰ، وهو ما يُعرف بظاهرة الخُنْثىٰ.

الخُنْثى في اللغة:

الخُنثىٰ في لغلة العرب: الذي لا يَخْلُصُ لِذَكَرٍ ولا أُنثىٰ، أو الذي له ما للرجال والنساء جميعًا، والجمع: خَناثىٰ وخِناث، والانْخِناثُ: التَّثَنّي والتَّكَسُّر. وسُمِّي المُخَنَّثُ بذلك لِلِينهِ وتكَسُّره، ومنه سمّيت المرأة: خُنْثَىٰ إذا كانت ليِّنة تَتَثَنّىٰ.

الخنثى عند الفقهاء:

عرَّف الفقهاء الخنثىٰ بألفاظ متعددة ترجع إلىٰ أنه من له آلة الرجال والنساء، أو من له ذكر وفرج امرأة، ومنه من لا يكون له ذكر ولا فرج، وقد اشتهر عرضهم لأحكام الخنثىٰ في أبواب فقهية متفرّقة، وأكثرهم يعرض له ولأنواعه عند الحديث عن ميراثه، وقد ذكروا أنه نوعان:

أ- الخنثىٰ غير المُشْكِل: وهو الذي يتبين فيه علامات الذكورة أو الأنوثة، فهو إما رجل أو امرأة فيهما خلقة زائدة، وحكمه في إرثه وسائر أحكامه حكم ما ظهرت علاماته فيه، وأجمعوا علىٰ أنه يُعتبر بمباله (موضع بوله) في الصغر، فإن بال من حيث يبول الرجل فهو رجل، وإن بال من حيث تبول المرأة فهي امرأة، وأما إذا كبر فيعتبر بعلامات البالغين كإنبات اللحية ومكان الإمناء ونهود الثديين والحيض والحمل ونحو ذلك.

ب- الخنثىٰ المشكل: وهو الذي لا يمكن معرفة جنسه بشيء من العلامات السابقة.

ومما تقدَّم يتبيَّن أن الفقهاء المتقدمين يعتمدون العلامات الظاهرة لتعريف الخنثىٰ وتحديد جنسه، فهذا ما كان متاحًا لهم في ذلك الوقت.

الخنثى في الطب الحديث:

الخنثىٰ (Intersex) عند الأطباء: ما كانت أعضاؤه الجنسية غامضة، وهي حالة خَلْقية

تجتمع فيها أعضاء الذكورة والأنوثة بدرجات متفاوتة في الشخص نفسه، وهي علىٰ نوعين:

أ- الخنثىٰ الحقيقية (True Hermaphrodite): وهي التي يجتمع فيها مبيض وخصية، وقد يكونان ملتحمين معًا، وسأعرض لهذا النوع في المبحث القادم إن شاء الله.

ب- الخنثىٰ الكاذبة (Pseudo Hermaphrodite): وهي التي تكون غدَّتها التناسلية إما مبيضًا أو خصية، ولا يجتمعان معًا، بينما تكون الأعضاء الظاهرة غامضة، وتكون في الغالب علىٰ عكس الغدّة التناسلية، فعندما تكون الغدّة مبيضًا تكون الأعضاء الظاهرية ذكريةً (ما يشبه القضيب)، وعندما تكون الغدة خصية تكون الأعضاء الظاهرية أنثويةً (ما يشبه الفرج).

ونظرًا لأن ظاهر الأعضاء يخالف حقيقة جنس المولود في الخنثىٰ الكاذبة، فإن الجراحة التي تُجرىٰ للتوفيق ين الأعضاء الظاهرية وحقيقة الجنس يُطلق عليها تصحيح الجنس، بينما يرىٰ بعض الباحثين تسمية هذه العمليات بالجراحة الكشفية أو جراحة تحديد الجنس؛ لأن هذه الجراحة لا تتضمَّن تحويلًا أو تغييرًا للجنس، وإنما يتم من خلالها الكشف عن الجنس الحقيقي وإزالة مظاهر تشوُّه الأعضاء الجنسية الظاهرة.

لكن الجنس الحقيقي يتم تحديده من خلال إجراء عدد من الفحوص والتحاليل الدقيقة والكشف بالأشعة الصوتية كما سيأتي، فإذا تم التحقق من الجنس، فإن الجراحة تُجرىٰ للتوفيق بين الأعضاء الظاهرة وحقيقة الجنس؛ أي أن الجراحة ذاتها لا تكشف عن الجنس، وإنما تصحّح الأعضاء الظاهرة التي تبدو مشوُّهة.

أنواع الخنثى الكاذبة:

للخنثىٰ الكاذبة عدَّة أشكال حسب الواقع الطبي المعاصر، وهي إما أن تكون ذكرًا أو أنثىٰ.

أ- الخنثى الأنثى الكاذبة:

وهذا أغلب الأنواع، حيث يشكِّل أكثر من 50٪ من مجموع حالات تشوُّهات

التشكّل الجنسي، حيث تكون هذه الخنثىٰ أنثىٰ في حقيقتها، وصيغتها الصبغية (XX)، لكن مظهرها الخارجي يبدو كالذكر؛ ذلك أن البظر يكون متضخِّمًا، فيتوهَّم من يشاهده بأنه قضيب.

وينشأ ذلك عن خلل في الهرمونات، وهذا يعود إلىٰ زيادة إفراز الهرمون الذكري (التستوسترون) من الغدَّة الكظرية (جار الكلوية)، مما يتسبَّب في تشوُّه الأعضاء التناسلية الخارجية، حيث يولد الطفل بما يشبه القضيب رغم أنه أنثىٰ من الناحية الجينية والأعضاء التناسلية؛ إذ يملك جميع الأعضاء التناسلية الأنثوية، لكنها مغمورة داخل الجسم.

ويمكن بعملية تصحيحية إظهار هذه الأعضاء، حيث يتم ربط المهبل بالفتحة الخارجية، مع تصغير البظر المتضخِّم، وعلاج الغدَّة الكظرية بدواء يؤخذ مدىٰ الحياة لتقليل إفراز الهرمون الذكري لتظهر خصائص الأنوثة كبروز الصدر ونحوه.

ويمكن لهذه الخنثىٰ (المرأة) فيما بعد أن تمارس جميع الوظائف الحيوية بما في ذلك الاتصال الجنسي والحمل والولادة، فهي أنثىٰ حسب الصيغة الصبغية والأعضاء الداخلية، وتكاد أن تكون الخنثىٰ الوحيدة التي يمكن أن تلد؛ لأنها أنثىٰ مكتملة الأعضاء، ومع ذلك فقد تُربّىٰ كذكر لرغبة ذويها في الذكر، كما أن العلامات التي وضعها الفقهاء المتقدمون تصنِّف هذه الخنثىٰ علىٰ أنها ذكر؛ لأنها كانت تبول من خلال البظر المتضخِّم الذي يُعتقد خطأً أنه قضيب!

ولابد من إجراء بعض الفحوصات الطبية؛ كفحص الجينات، وإجراء بعض التحاليل والأشعة الصوتية للتحقق من حقيقة جنس المولود، وإزالة الإشكال الذي ينشأ عند الولادة، ويسهم في هذا الإشكال جهل بعض الأطباء وعدم انتباههم عند التوليد، بالإضافة إلىٰ أن ذوي المولود قد يرغبون في بقاء الطفل بجنسه الظاهر وهو المذكور، فينشأ ذكرًا مع أنه أنثىٰ، ويؤدي ذلك إلىٰ مشكلات نفسية للطفل إذا لم يحوَّل لجنسه الحقيقي؛ ذلك أنه لن يكون قادرًا علىٰ ممارسة الوظائف الحيوية للذكر كالاتصال الجنسي، كما أنه سيكون عقيمًا لعدم وجود الخصيتين.

ب- الخنثى الذكرية الكاذبة:

ويكون مظهرها الخارجي أنثويًّا، وبعد إجراء الفحوصات الطبية يتبيَّن أن هذا الطفل يملك خصيتين، كما أنه يحمل الصبغة (XX)، وهذا النوع قليل الحدوث مقارنة بالنوع السابق.

ومن أشهر حالات الخنثى الذكرية الكاذبة:

1- ظهور علامات الأنوثة لأسباب هرمونية، وهذه الأسباب قد تعود لنشاط هرموني من الغدَّة الكظرية، حيث تفرز هرمون الأنوثة (الأستروجين) بسبب إصابتها بورم خبيث، كما قد يكون من أسبابه تناول الأم لهرمونات الأنوثة في الأشهر الثلاثة من الحمل، وفي هذه الحالة يطغىٰ تأثير هرمونات الأنوثة لعدم نزول الخصيتين إلىٰ مكانهما (كيس الصفن)، فيبدو هذا الكيس كأنه شفران كبيران، بينما يتوقَّف نمو القضيب ليصبح كالبظر، فينمو هذا الخنثىٰ علىٰ أنه أنثىٰ، وفي مرحلة البلوغ تظهر علامات الذكورة كغلظ الصوت ونمو شعر الوجه، فيذهب الأهل إلىٰ الأطباء ليكتشفوا حقيقة جنس الخنثىٰ بعد إجراء الفحوص اللازمة، فيُعاد الفتىٰ إلىٰ حقيقته بعدة عمليات جراحية.

2- ظهور علامات الأنوثة رغم وجود الخصيتين، وفي هذه الحالة يتم إفراز الهرمونات الذكرية لكن الأعضاء الجنسية الخارجية لا تستجيب، فيبدو المظهر الخارجي أقرب إلىٰ الأنثىٰ، حيث يكون القضيب صغيرًا جدًّا كالبظر، كما أن المهبل قد يكون قصيرًا، مع عدم وجود رحم أو مبيض، ورغم وجود خصيتين إلا أنهما لم تنزلا لمكانهما المعتاد، فأصبح تأثيرهما معدومًا، وفي هذه الحالة تظهر العلامات الأنثوية الثانوية كالأثداء ونعومة الصوت، ويتم اكتشاف هذه الحالة بالصدفة إما عند إجراء عملية فتق أو عند البلوغ وعدم نزول الدورة الشهرية، وعند الفحص الطبي الدقيق يكتشف الطبيب أن التركيب الصبغي لهذه المرأة (XY)، وتتم معالجة هذه الحالة بإزالة الخصيتين والإبقاء علىٰ مظاهر الأنوثة، وستصبح امرأة طبيعية قادرة علىٰ القيام بالوظيفة الجنسية، مع إخبارها بأنها لن تأتيها الدورة الشهرية، كما أنها لن تحمل، ولا يخبرها بأنها ذكر في الأصل؛ لأن ذلك

سيصيبها بصدمة نفسية كبيرة.

علمًا بأن بعض الأطباء يصر علىٰ المعالجة الجراحية لهذه الحالة بما يتفق مع الكروموسومات، وهذا يعني إزالة الأعضاء الأنثوية وبناء القضيب بعمليات معقدة، وعلىٰ الرغم من ذلك فلن يكون قادرًا علىٰ ممارسة الاتصال الجنسي، وهذا يصيبه بالاكتئاب والأمراض النفسية، وقد يفضي به إلىٰ الانتحار.

ورغم أن الإحصائيات والأرقام تختلف باختلاف الأعراق والبلدان إلا أن المؤكد أن حالات الخنثىٰ الكاذبة ليست نادرة كندرة الخنثىٰ الحقيقية؛ إذ توجد -حسب بعض الإحصائيات- حالة خنثىٰ كاذبة من كل 25 ألف حالة.

وفي حالات الخنثىٰ الكاذبة (الذكرية أو الأنثوية) يتم الفحص السريري وتقرير جنس الطفل، ويُخبر ذووه بأنه أنثىٰ أو ذكر يعاني من تشوُّهات في الأعضاء التناسلية، ولا يُعد ذلك مُشْكلًا إلا عند الولادة فقط؛ ولذا تُسمىٰ هذه الخنثىٰ بالكاذبة؛ إذ حقيقتها ذكر أو أنثىٰ.

الحكم الفقهي لتصحيح الجنس:

تقدَّم أن المراد بتصحيح الجنس علاج حالات الخنثىٰ الكاذبة، وذلك إذا كان الشخص له جنس معيَّن كما تدل عليه الدلائل الطبية المعروفة، لكن ظاهر أعضائه الجنسية يدل علىٰ جنس آخر.

وتصحيح هذه الحالات بالجراحة جائز شرعًا، وقد نص علىٰ ذلك بعض المعاصرين، وهو ما صدر عن دار الإفتاء المصرية، ومما يدل علىٰ الجواز:

أ- عموم أدلة جواز الجراحة الطبية، وتصحيح الجنس يقع ضمن هذا العموم؛ لأنه جراحة يُقصد منها علاج حالة غير سويَّة، ولا يمكن علاجها إلا بالجراحة.

ب- تُعد هذه الجراحة من إزالة العيوب وتصحيح التشوُّهات الظاهرة؛ لذا فليست من تغيير خلق الله تعالىٰ؛ لأن المقصود إعادة الجسم إلىٰ الخِلْقة السويَّة، ولا يُقصد

بالجراحة تغيير الخلقة المعهودة لمجرد الرغبات والأهواء، كما في تحويل الجنس.

ويؤيِّد ذلك أن بعض الفقهاء نصوا علىٰ أن الخنثىٰ غير المشكل إذا تبيَّن أنه امرأة فأعضاء الذكورة تُعد خِلْقة زائدة، وكذا العكس، وإذا كانت زائدة كان حكم إزالتها بالجراحة حكم إزالة الأعضاء الزائدة، وقد تقدَّم جواز ذلك شرعًا.

ج- أن بقاء الخنثىٰ الكاذبة علىٰ حالتها فيه ضرر معنوي ظاهر؛ ذلك أنها قد تكون رجلًا في الحقيقة، لكن لها بعض أعضاء الأنثىٰ الظاهرة، فتُعامل علىٰ أنها أنثىٰ، وفي ذلك معاناة نفسية؛ إذ تكون الميول النفسية في الغالب تابعة للجنس الحقيقي وإن كانت مخالفة للأعضاء الظاهرة، وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفعه، وهذا يشمل الضرر الحسي والمعنوي، وفي هذه الجراحة إزالة لهذا الضرر.

د- أن الشرع أناط واجبات معيَّنةً تختلف باختلاف الجنس، فأوجب علىٰ الذكر ما لم يوجبه علىٰ الأنثىٰ؛ كشهود الجمع والجماعات والجهاد ونحوها، وفي بقاء الخنثىٰ الكاذبة علىٰ حالها الأنثوي الظاهر مع أنها ذكر في الحقيقة تضييع لهذه الواجبات وإزالة للفروق بين الجنسين.

ولا يمكن للخنثىٰ الكاذبة القيام بهذه الواجبات مع بقائها علىٰ حالها؛ ولذا فلا بد من إجراء هذه الجراحة لتصحيح الجنس وتمكين كل جنس من القيام بما أُلزِم به من واجبات.

وهكذا في جانب الحقوق، فقد منح الشارع حقوقًا لأحد الجنسين ليست للآخر، وفي الجراحة تصحيح للتشوُّه وتمكين للشخص من أن يقوم بواجباته ويحصل علىٰ حقوقه التي يستحقها شرعًا.

هـ- أن بقاء الخنثىٰ الكاذبة علىٰ حالها قد يؤدي إلىٰ تأخير الزواج، كما قد يؤدي إلىٰ وقوع المشاكل وربما الفراق إذا عولجت بعد الزواج، فقد تتزوَّج علىٰ أنها أنثىٰ مع أنها ذكر، فإذا اكتشف الزوج ذلك فارقها، وهذا يخالف مقصود الشارع الذي حث علىٰ الزواج

لتحقيق مصالح عظيمة، كما أنه جاء بالأمر باستمرار هذه العلاقة الشرعية بين الزوجين والنهي عن كل ما من شأنه قطعها.

وهذا يؤكِّد أهمية تصحيح الجنس في وقت مبكِّر من عمر الطفل، وإذا لم يمكن ذلك فلا بد أن يكون قبل الزواج على أبعد تقدير.

ويشهد لذلك أن بعض الفقهاء نصوا على أنه إذا كان أحد الزوجين خنثى غير مشكل فإنه يثبت للآخر الخيار.

حكم علاج الخنثى الأنثى الكاذبة:

تقدم أن هذه الخنثى أنثى حسب صيغتها الصبغية (xx) وأعضائها الجنسية الداخلية، غير أن مظهرها الخارجي يوهم أنها ذكر لكبر حجم البظر، ويتم علاجها بتصغير البظر، وتصحيح الأعضاء الجنسية لتبدو كالمرأة الطبيعية، ويظهر جواز هذا الإجراء الجراحي، بل وجوبه، ويحرم إبقاؤها على مظهر الذكر بعد أن تبيَّن أنها امرأة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن إبقاء الخنثى الكاذبة على مظهرها الذكوري، يعني أنها ستُعامل كرجل مع أن الواقع أنها امرأة، وهذا يلزم منه لوازم كثيرة:

1- أن تُلزم المرأة بواجبات لم يوجبها الشارع عليها، كالجهاد والجمع والجماعات ونحوها.

2- أن تُمنح المرأة حقوق الرجل كما في الإرث والفيء والإمامة ونحوها، وهي حقوق لا تستحقها شرعًا.

3- التعامل معها في الاختلاط والخلوة والستر على أنها رجل، وهذا يفضي إلى مفاسد كثيرة، وقد وقع شيء منها كما يذكر بعض الأطباء.

4- وقوع كثير من العبادات على هيئة لا تصح منها لعدم الإتيان بها بشروطها وواجباتها التي تجب على المرأة.

وهذه لوازم محرمة، فما يؤدي إليها فهو محرم، ولئن كانت الخنثىٰ معذورة شرعًا في ذلك لأنها تعمل بحسب ما يظهر لها من أعضاء، فإن من علم حالها من الأطباء والأهل ليس لهم إبقاؤها علىٰ ظاهرها الذكوري لئلا تقع هذه اللوازم.

ب- أن إبقاء هذه الخنثىٰ ذكرًا يفضي إلىٰ عدم قيامه بالوظيفة الجنسية فضلًا عن إصابته بالعقم وما يتبع ذلك من الشعور بالحزن والاكتئاب والضرر النفسي، وفي تصحيح جنس الخنثىٰ لتكون امرأة تمكين لها من الزواج والإنجاب كما يؤكِّد الأطباء، ولا يخفىٰ أن الاستمتاع وتحصيل الولد من أعظم مصالح النكاح، وهذا لا يحصل إلا بتصحيح جنس الخنثىٰ لتكون امرأةً لا رجلًا، ففي هذه الجراحة تحصيل لمصالح أعظم ودفع لمفاسد أكثر، وقد جاء الشرع بجلب المصالح ودفع المفاسد.

حكم علاج الخنثى الذكرية الكاذبة:

أولًا: بالنسبة لظهور علامات الأنوثة لأسباب هرمونية: يظهر جواز إجراء العمليات الجراحية للتوفيق بين الأعضاء الظاهرة وحقيقة جنس الخنثىٰ التي يدل عليها التركيب الجيني (xy) ووجود الخصية؛ وذلك لما يلي:

أ- أن هذه الجراحة من علاج التشوُّهات وإزالة العيوب، وليست من تغيير خلق الله تعالىٰ، فليس فيها تحويل للجنس، وإنما فيها تصحيح لمظهر الأعضاء الخارجية لتوافق حقيقة الجنس.

ب- أن إبقاء الخنثىٰ الذكرية علىٰ مظهرها الأنثوي يلزم منه عكس اللوازم السابقة في إبقاء الخنثىٰ الأنثوية، خاصة أن هذه الخنثىٰ الذكرية الكاذبة تُترك مع النساء اغترارًا بمظهرها الأنثوي مع أنها ذكر، وإذا كبرت فلها ما للرجال من الميول والشهوة، فيصل من اختلاطها بالنساء واطّلاعها علىٰ خصوصياتهن فتنة وفساد، وقد روىٰ بعض الأطباء شيئًا من ذلك من واقع الحالات التي تُعرض عليهم، خاصة أن علاج الخنثىٰ قد يتأخَّر إلىٰ ما بعد البلوغ، وفي جراحة تصحيح الجنس سد لباب الفتنة وذريعة الفساد وإزالة للتشوُّه الظاهر، وهذا جائز شرعًا.

ج- ما جاء عن ابن عباس رضي الله عنهما أنه قال: لَعَنَ النبي ﷺ المُخَنَّثِين من الرِّجال والمُتَرَجِّلات من النِّساء، وقال: «أَخْرِجُوهُم من بُيُوتِكُمْ»[1]، وقد نص العلماء علىٰ أن المُخَنَّث هو الذي يتشبَّه بالنساء في كلامه وزيِّه وحركاته، وأنه مذموم إذا فعل ذلك مختارًا، فإن كان شيئًا خَلْقيًا فإنه يجب عليه أن يتكلَّف إزالة ذلك.

وفي هذه الصورة (الخنثىٰ الذكرية الكاذبة) نوع من الخنوثة الخَلْقية، فهي ذكر إلا أن ظاهرها أنثىٰ، وتشبه الأنثىٰ في الزي والحركات، ويمكن إزالة ذلك بالمعالجة الجراحية، فيكون ذلك جائزًا؛ بل قد يكون واجبًا.

ثانيًا: بالنسبة لظهور علامات الأنوثة رغم وجود الخصية: يظهر لي أن الأرجح هو ما عليه كثير من الأطباء، وهو استئصال الخصيتين مع التصحيح الجراحي للأعضاء الخارجية لتكون كأعضاء الأنثىٰ، رغم أن الخنثىٰ من الناحية الجينية ذكر (XY)؛ وذلك لما يلي:

أ- أن النظر إلىٰ الأعضاء الظاهرة أمر معتبر شرعًا، أما ما تدل عليه الكروموسومات فهو شيء خفي لا يمكن الأخذ به إذا لم تشهد له الأعضاء الجنسية الظاهرة، وليس له أثر علىٰ أداء الوظيفة الجنسية، وقد تقدَّم أن الفقهاء يأخذون بالعلامات الظاهرة كموضع البول لإزالة الإشكال في الخنثىٰ، فإذا تعارضت الأعضاء الجنسية مع الصيغة الجينية عديمة الأثر الوظيفي -كما في هذه الحالة- فإن الأولىٰ تقديم ما تدل عليه الأعضاء، خاصة أن الخصيتين لا يظهر أثرهما لعدم نزولهما في مكانهما المعتاد، فيكون المظهر الخارجي يشبه أعضاء المرأة إلىٰ حد كبير.

ب- أن تحويل الخنثىٰ إلىٰ ذكر يترتب عليه حرمانه من ممارسة الجنس كالأسوياء فضلًا عن أنه سيكون عقيمًا، أما إبقاؤه أنثىٰ فلن يترتَّب عليه إلا إصابتها بالعقم؛ إذ يمكن أن تمارس الجنس، والإصابة بالعقم ليست شيئًا غريبًا؛ إذ يحدث حتىٰ لدىٰ الأسوياء، وما

---

(1) أخرجه البخاري (5547).

كان أعظم مصلحة فهو أرجح؛ إذ جاء الشرع بتكثير المصالح وجلبها.

ج- أن الخنثىٰ في هذه الحالة تنشأ منذ الصغر علىٰ أنها أنثىٰ، وفي إخبارها بأنها ذكر صدمة نفسية كبيرة قد تؤثِّر عليها بقية حياتها كما يؤكِّد الأطباء، وفي ذلك ضرر معنوي كبير، وقد جاء الشرع بدفع الحرج وإزالة الضرر، خاصة أن تحويلها إلىٰ ذكر لن تترتَّب عليه آثاره كما سبق؛ إذ لن يتمكّن الذكر من الجماع والإنجاب[1] .

علاج غير محددي الجنس (علاج الخنثى الحقيقية)

يتناول هذه المبحث علاج غير محددي الجنس، والمراد بذلك حالات الخنثىٰ الحقيقية عند الأطباء (True Hermaphrodite)، وهذا يختلف عن الخنثىٰ المشكل عند الفقهاء المتقدمين؛ إذ سبق أن ما يُعد خنثىٰ مشكلًا عندهم قد يكون واضحًا عند الأطباء في هذا العصر بسبب تطوُّر الإمكانات الطبية وتقدُّم طرق الفحص الطبي، خاصة التحقق من التركيب الجيني (الكروموسومات) والكشف عن الأعضاء الداخلية بالأشعة الصوتية والتحاليل المخبرية الدقيقة.

والمراد بالخنثىٰ الحقيقية عند الأطباء: ما يشتمل علىٰ المبيض والخصية، والخنثىٰ بهذا التعريف تُعد نادرة جدًّا؛ إذ تقصر بعض الأبحاث والدراسات هذه الظاهرة علىٰ حالات محدودة معروفة بأعيانها وتفاصيلها.

ومن أشهرها حالة في الولايات المتحدة الأمريكية نشرتها إحدىٰ المجلات في عام 1980م، وهي عبارة عن خنثىٰ حقيقية لديها مبيض وخصية ورحم وبظر كبير كانت من خلاله تمثِّل دور الذكر، ثم كفَّت عن ذلك في سن 32، وتحوّلت إلىٰ تمثيل دور الأنثىٰ، وقد حملت ووضعت طفلًا ميتًا، وقد رفضت أي تدخُّل جراحي لتحديد جنسها.

كما أن من الحالات المماثلة: حالة في اليابان، وأخرىٰ في تنزانيا تم تسجيلها في عام 1978م، ولم تحمل كل منهما إلا بعد تدخُّل جراحي.

---

(1) «الجراحة التجميلية» (544-554).

ومن أبرز أسباب ظهور هذه الحالات الخلل الجيني؛ أي أن السبب يعود إلىٰ صيغة الكروموسومات، حيث يكون لدىٰ هذه الخنثىٰ الصيغة الذكرية (XY) التي تنتج خصية والصيغة الأنثوية (XX) التي تنتج مبيضًا بإذن الله تعالىٰ، ويؤثِّر ذلك علىٰ الأعضاء الخارجية، حيث تجمع الخنثىٰ بين المهبل والبظر المتضخِّم الذي يشبه القضيب.

كيفية تحديد جنس الخنثى الحقيقية:

إن تحديد جنس الخنثىٰ الحقيقية ليس شيئًا يسيرًا؛ ذلك أن هذه الحالات متعددة وأنواعها معقَّدة يصعب الفصل فيها والتمييز بينها، ومن خلال مناقشة بعض الأطباء المتخصصين والرجوع لبعض المراجع الطبية يمكن ذكر عدة اعتبارات تساعد في تحديد جنس الخنثىٰ الحقيقية من الناحية الطبية:

1- النظر في الصيغة الصبغية (الكروموسومات)، فإذا أظهر الفحص أن هذه الخنثىٰ لها صيغة محددة ليس فيها تشوُّه، فإن ذلك يُعد عاملًا حاسمًا في تحديد الجنس، إلا أن ذلك قد لا يكون متيسّرًا في كثير من الحالات؛ ذلك أن التشوُّه قد يكون متشوِّه جينيًّا؛ أي أن الكروموسومات تحتوي علىٰ صيغة ذكرية وصيغة أنثوية معًا.

2- النظر في الأعضاء الجنسية الداخلية كالمبيض والرحم في الأنثىٰ والبروستاتا والحبل المنوي والحويصلة المنوية في الذكر، فوجود بعض هذه الأعضاء يُعد إشارةً إلىٰ جنس الخنثىٰ، إلا أن هذا المعيار ليس مجديًا في مثل هذه الحالات؛ ذلك أن الغالب أن هذا الخنثىٰ لديه مبيض وخصية، مع تشوُّه في الأعضاء الداخلية بما لا يسمح بتحديد الجنس علىٰ ضوئها.

3- مظهر الأعضاء الخارجية؛ إذ يُعد ذلك أوضح العلامات، ورغم أن هذه الأعضاء قد لا تكون واضحة بشكل قاطع، إلا أن مظهرها قد يرجح جنسًا علىٰ غيره.

4- سهولة العمل الجراحي؛ إذ إن حالات تشوُّه التشكُّل الجنسي تحتاج إلىٰ تدخُّل جراحي، وتتفاوت سهولة هذا التدخُّل حسب حالة التشوُّه، إلا أن الغالب أن تحويل

الخنثىٰ إلىٰ أنثىٰ أيسر من تحويلها إلىٰ ذكر، لصعوبة بناء القضيب فضلًا عن أنه لن يقوم بالوظيفة الجنسية المعتادة.

5- مدىٰ نجاح الأعضاء الخارجية في القيام بالوظيفة الجنسية مستقبلًا، وهذا من أهم الاعتبارات، فقد يحرص ذوو الخنثىٰ علىٰ تحويلها إلىٰ ذكر، غير أن ذلك يعني عدم تمكّن هذا الذكر من ممارسة الجنس مستقبلًا، بخلاف ما لو كانت أنثىٰ؛ إذ يمكنها ذلك بعد خضوعها لعمليات جراحية تصحيحية.

6- طريقة تربية الخنثىٰ، فتنشئة الأهل معتبرة عند الأطباء خاصة إذا لم يكن هناك عامل آخر في تحديد الجنس مما تقدم.

7- الميول النفسية، فقد يكون لدىٰ الخنثىٰ ميول نحو جنس معيَّن، وهذا يعطي دلالة علىٰ الجنس الحقيقي للخنثىٰ، فإذا كانت تميل جنسيًّا وعاطفيًّا إلىٰ الذكور فالأقرب أنها أنثىٰ، علمًا بأن الغالب أن ميول الخنثىٰ تكون موافقة لما تدل عليه الكروموسومات كما يذكر الأطباء.

الحكم الفقهي لعلاج الخنثى الحقيقية:

رغم شهرة أحكام الخنثىٰ لدىٰ الفقهاء المتقدمين، والتي جاءت منثورة في أبواب فقهية كثيرة، إلا أن علاجه بالجراحة يُعد وليد هذا العصر الذي تطور فيه الطب وتقدمت تقنياته علىٰ صعيدي التشخيص والجراحة، وعلىٰ الرغم من ذلك فإن هذا الموضوع لم يُطرح علىٰ بساط البحث الفقهي المعاصر إلا قليلًا؛ ولعل ذلك يعود إلىٰ ندرة وقوعه.

وقد صدر عن بعض الجهات ما يدل علىٰ جواز علاج هذه الحالات بالجراحة الطبية لاستجلاء حقيقة الجنس، وهو ما صدر عن المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الحادية عشرة المنعقدة في مكة المكرمة، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، واختاره بعض المعاصرين، ويظهر أن علاج الخنثىٰ الحقيقية بالجراحة جائز شرعًا، ومما يدل علىٰ ذلك:

أ- أن الله خلق الناس وجعلهم جنسين ذكورًا وإناثًا، وليس ثمة جنس ثالث، كما دل القرآن على ذلك في مواضع، منها قوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفۡسٖ وَٰحِدَةٖ وَخَلَقَ مِنۡهَا زَوۡجَهَا وَبَثَّ مِنۡهُمَا رِجَالٗا كَثِيرٗا وَنِسَآءٗ﴾ [النساء: 1].

وقوله عز وجل: ﴿لِّلَّهِ مُلۡكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضِۚ يَخۡلُقُ مَا يَشَآءُۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثٗا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾﴾ [الشورى: 49].

وقوله تعالى: ﴿ثُمَّ كَانَ عَلَقَةٗ فَخَلَقَ فَسَوَّىٰ ﴿٣٨﴾ فَجَعَلَ مِنۡهُ ٱلزَّوۡجَيۡنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلۡأُنثَىٰٓ ﴿٣٩﴾﴾ [القيامة: 38، 39].

وهذا يعني أن الخنثى إنسان حصل له تشوُّه خَلْقي، وإلا فهو في الحقيقة إما ذكر أو أنثى، وفي هذه الجراحة تحقيق لذلك وكشف لحقيقة جنسه.

ب- أن الخنثى له أحكامه الخاصة به، وهي قائمة على الاحتياط، كما في الإرث والدية والستر والخلوة ونحوها، وفي أكثرها يُعامل كالأنثى، كما أن بعضها يكون معلَّقًا إلى أن يتبيَّن جنسه، وفي هذه الجراحة استجلاء لحقيقة جنسه بالاجتهاد واتباع الوسائل الطبية لإجراء الأحكام الشرعية عليه يقينًا بحسب ما يتبيَّن من حاله كذكر أو أنثى.

أما إبقاؤه على حاله فإنه يعني تعطيله من كثير من الأحكام الشرعية، مع ما يترتَّب على ذلك من ضياع بعض حقوقه أو حصوله على حقوق لا يستحقها شرعًا أو إلزامه بواجبات لا تجب عليه.

ج- أن كون الشخص خنثى يُعد عيبًا في خِلْقته ونقصًا في أهليته؛ ولذا فقد نص الفقهاء على أن الخنوثة عيب في بعض العقود، فقد نصوا على أن كون العبد خنثى عيب ينقص ماليته ويثبت به الخيار.

علمًا بأن المقصود بالخنثى في هذه الأحكام وغيرها الخنثى المشكل الذي لم يتبيَّن أمره، كما نص عليه بعضهم، وهذا كالخنثى الحقيقية عند الأطباء؛ إذ لم يتضح جنسه لوجود المبيض والخصية فيه.

وكما أن الخنوثة عيب معنوي فهي كذلك تشوُّه حسِّي، وهي نوع من الأمراض، وقد

تقدم أن الجراحة لإزالة العيوب وتصحيح التشوّهات والعاهات جائزة شرعًا، وليست من تغيير خلق الله تعالىٰ:

د- أن كون الشخص خنثىٰ يعني أن مخلوق شاذ في عُرف الناس، كما أن له أحكامًا خاصة قد يجد حرجًا في التكيُّف معها، وقد لا يتمكَّن من ذلك، كما أن هذه الظاهرة تؤدي إلىٰ تأخير زواجه وممارسة حياته المعتادة، فقد نص أكثر الفقهاء علىٰ عدم صحة نكاح الخنثىٰ المشكل الذي لم يتضح حاله.

وهذا مما يصيبه بالحرج والضرر المعنوي، وقد جاء الشرع برفع الحرج وإزالة الضرر، وهذا ممكن بإجراء جراحة لتتفق أعضاؤه الخارجية مع جنسه الذي يقرره له الأطباء.

دراسة فقهية لمعايير تحديد جنس الخنثى الحقيقية:

تقدَّم ذكر بعض المعايير التي يعتمد عليها الأطباء في تحديد جنس الخنثىٰ الحقيقية، وفيما يلي إشارة لهذه المعايير مع دراسة فقهية موجزة:

1- بالنسبة للكروموسومات تقدَّم أنه لا يمكن الاعتماد عليها كثيرًا في هذه الحالة؛ لأن الغالب أن الخلل يكون منها، فقد يكون هناك تشوُّه في الصيغة الجينية مما ينشأ عنه -بإذن الله- تشوُّه الأعضاء الجنسية.

وبناءً علىٰ ذلك فإنه لا يجوز شرعًا الاعتماد علىٰ هذا المعيار؛ لأنه وسيلة غير متيقّنة ولا مظنونة ظنًّا غالبًا، بل الغالب أنها لا تعطي مؤشِّرًا دقيقًا عن حقيقة الجنس، ولا يصح الاعتماد علىٰ وسيلة موهومة في أمر يترتَّب عليه أحكام شرعية كثيرة، سيما الأحكام التي يختلف فيها الذكر عن الأنثىٰ.

وعلىٰ الرغم من ذلك فإنه يمكن اعتبار الكروموسومات (الصيغة الجينية) علامة علىٰ حقيقة الجنس إذا لم يكن فيها خلل كما قد يحدث في حالات قليلة.

2- بالنسبة للأعضاء الجنسية الداخلية سبق أنها سبب الإشكال في تحديد جنس

الخنثىٰ؛ إذ يكون فيها مبيض وخصية، وهذا يعني تشوُّه مظهر هذه الأعضاء وما يرتبط بها، فلا تُعد هذه الأعضاء معيارًا في تحديد الجنس.

3- بالنسبة لمظهر الأعضاء الخارجية: يُعد ذلك إحدىٰ العلامات المهمَّة في تحديد جنس الخنثىٰ الحقيقية؛ ذلك أن مظهر هذه الأعضاء قد يكون أقرب إلىٰ أعضاء الذكر فيُحكم حينئذٍ بأن الخنثىٰ ذكر، وقد يكون أقرب إلىٰ أعضاء الأنثىٰ فيُحكم بأن الخنثىٰ أنثىٰ.

وقد تقدَّم أن هذه العلامات من العلامات التي اعتمد عليها الفقهاء المتقدِّمون لتحديد جنس الخنثىٰ؛ ولذا فقد أجمعوا علىٰ أن الخنثىٰ إذا كان صغيرًا فإنه يتبيّن أمره بمباله، فإذا بال من الذكر فهو غلام، وإذا بال من الفرج فهو أنثىٰ.

والاعتبار بالمبال دليل علىٰ أنه يعوَّل في حال الإشكال علىٰ الأعضاء الظاهرة كالقضيب أو الفرج، وهذا يشمل الإشكال الطبي المعاصر الذي يُطلق عليه الأطباء الخنثىٰ الحقيقية.

4- بالنسبة لسهولة العمل الجراحي الذي يُجرىٰ للأعضاء التناسلية للخنثىٰ الحقيقية: لا يظهر أن هذا مسوِّغ كافٍ في تحديد الجنس ما لم يُضم ذلك إلىٰ معايير أخرىٰ؛ ذلك أن المقصود تحقيق المصلحة للخنثىٰ، لا مجرد البحث عن أيسر الطرق الجراحية، فلو كانت مصلحة الخنثىٰ في إجراء أصعب لم يجز اختيار غيره لأنه أيسر، وهذا من نصح الطبيب وعنايته بمصلحة المريض.

5- بالنسبة لنجاح الأعضاء الجنسية بالقيام بالوظيفة الجنسية مستقبلًا: وهذا المعيار يُعد من أهم المعايير؛ ذلك أنه يجب في كل إجراء طبي تحقيق المصلحة للمريض بحسب الإمكان، والغالب أن الخنثىٰ الحقيقي لا ينجب، فهذه مصلحة يصعب تحقيقها سواءً نُظِر إلىٰ الخنثىٰ علىٰ أنه ذكر أو أنثىٰ، أما الاتصال الجنسي فإنه مصلحة عظيمة يحصل بها الإحصان، ويُعد من أعظم مصالح النكاح.

فإذا أمكن تصحيح الأعضاء الجنسية جراحيًّا بما يحقق هذه المصلحة فهو أولىٰ من

فواتها، فلو فُرِض أن الخنثىٰ لن يتمكَّن من ممارسة الجنس إذا اعتُبر ذكرًا، لكنه سيتمكَّن من ذلك إذا اعتبر امرأة وجب علىٰ الجرَّاح تصحيح أعضاء الخنثىٰ علىٰ أنه أنثىٰ تحقيقًا لمصلحة الجماع، وقد جاء الشرع بتحقيق المصالح وتكثيرها، كما أن الجماع منفعة عظيمة؛ ولذا فإن الجناية التي تفوِّتها توجب كمال الدية عند جميع الفقهاء.

6- بالنسبة لطريقة تربية الأهل للخنثىٰ: يظهر لي أنه لا يجوز التعويل علىٰ هذه العلامة لتحديد جنس الجنين؛ ذلك أن كثيرًا من الناس يفضِّل الذكر علىٰ الأنثىٰ، ويفرح به ما لا يفرح بالأنثىٰ، فإذا كان المولود خنثىٰ فإن الأهل قد يرغبون في الذكر، خاصة إذا لم يكن لهم مولود ذكر، فينشأ علىٰ ذلك مع أنه أنثىٰ بالنظر إلىٰ العلامات الأخرىٰ.

والفرح بالمولود الذكر والتشاؤم من الأنثىٰ من عادات الجاهلية التي حرَّمها الشرع، وقد جاء القرآن بتصوير حالة الجاهلي الذي يغتم ويسودُّ وجهه إذا رُزق بالأنثىٰ مع أنه يزعم أن الملائكة إناث وأنهم بنات الله، فقال تعالىٰ: ﴿ وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِٱلْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُۥ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿٥٨﴾ ﴾ [النحل: 58].

وقال عَزَّوَجَلَّ: ﴿ وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِمَا ضَرَبَ لِلرَّحْمَٰنِ مَثَلًا ظَلَّ وَجْهُهُۥ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿١٧﴾ ﴾ [الزخرف: 17].

7- بالنسبة للميول النفسية للخنثىٰ: يُعد ذلك من العلامات المؤثِّرة، وله أصل عند بعض الفقهاء، حيث عدُّوا ميول الخنثىٰ بعد بلوغه من العلامات التي يزول بها إشكاله، فإن كان يميل إلىٰ المرأة فرجل، وإن كان يميل إلىٰ الرجل فامرأة، إلا أن هذه العلامة لا تُعتبر إلا عند العجز عن العلامات الظاهرة، ولهم في ذلك نصوص صريحة.

قال النووي: «قال أصحابنا: ومن العلامات شهوته وميله إلىٰ النساء أو الرجال، فإن قال: أشتهي النساء ويميل طبعي إليهن حُكِم بأنه رجل، وإن قال: أميل إلىٰ الرجال حُكِم بأنه امرأة؛ لأن الله تعالىٰ أجرىٰ العادة بميل الرجل إلىٰ المرأة والمرأة إلىٰ الرجل، وقال أصحابنا: وإنما تراجعه في ميله وشهوته ونقبل في ذلك قوله إذا عجزنا عن العلامات السابقة».

ومما تقدّم يتبين أن هناك علامات ومعايير قويّة يصح اعتمادها لتحديد جنس الخنثىٰ، وهي:

1- مظهر الأعضاء الخارجية.

2- الناحية الوظيفية (الجنسية).

3- الناحية النفسية (الميول والشهوة).

فإذا اجتمعت هذه العلامات جاز الأخذ بها لتحديد الجنس، فإن لم تجتمع يؤخذ بالأكثر مع تقديم الجانب العضوي والوظيفي علىٰ الجانب النفسي لما سبق في كلام الفقهاء، ويمكن الاستئناس بالقرائن الأخرىٰ كالكروموسومات (إذا لم يكن فيها خلل)، ويُرجع في تقرير ذلك إلىٰ الأطباء، وينبغي أن يكون القرار الطبي صادرًا من لجنة تضم نخبة من المتخصصين، وألا يصدر عن طبيب واحد.

وإذا لم يمكن القطع في ذلك أمكن الأخذ بغلبة الظن، فما كان أقرب إلىٰ الأنثىٰ وغلبت عليه علاماتها فهو أنثىٰ، وما كان أقرب إلىٰ الذكر وغلبت عليه علاماته فهو ذكر.

وهذا ما نص عليه قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي: «أما من اجتمعت في أعضائه علامات النساء والرجال، فيُنظر إلىٰ الغالب من حاله، فإن غلبت عليه الذكورة جاز علاجه طبيًّا بما يزيل الاشتباه في ذكورته، ومن غلبت عليه علامات الأنوثة جاز علاجه طبيًّا بما يزيل الاشتباه في أنوثته سواءً أكان العلاج بالجراحة أم بالهرمونات».

شروط جواز جراحات الخنثى:

رغم أن هذه الجراحات التي تُجرىٰ لعلاج حالات الخنثىٰ (الكاذبة والحقيقية) تندرج ضمن الجراحات التجميلية، وتتناولها شروط جواز الجراحة الطبية التي سبق ذكرها في الباب الأولىٰ، إلا أن هذه الجراحات يجب التأكيد فيها علىٰ عدد من الشروط والضوابط الطبية والفقهية، ومن أهمها:

1- التحقق من وجود الخنوثة المرضية (الكاذبة أو الحقيقية)، فرغم أن هذه

الحالات قد تكون ظاهرة، إلا أنه يجب التحقق من أن هذا التشوُّه الظاهر هو حالة خنوثة بالفعل؛ ذلك أن الأعضاء الجنسية قد تتعرَّض لبعض التشوّهات التي لا تعود إلىٰ خفاء الجنس كما سيأتي، فإذا لم يتحقق الطبيب من وجود الخنوثة لم يمكن القول بجواز التدخُّل الجراحي مع ما فيه من محاذير ومضاعفات وكشف للعورة.

ويتم التحقق من ذلك بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة، فالتشخيص الدقيق يُعد من أهم الخطوات اللازمة في علاج حالات الخنثىٰ بنوعيها.

وتأتي أهمية هذا الشرط من كون بعض المراكز الطبية تُقدِم علىٰ إجراء جراحات لتحويل الجنس وتغييره بحجة أن الشخص الذي يطلب هذا التحويل خنثىٰ، مع أنه بالفحص الدقيق قد يتبيَّن أنه صحيح الأعضاء، فيكون عمل الطبيب حينئذٍ محرمًا كما سبق في المبحث الأول من هذا الفصل.

2- أن تكون الجراحة هي الوسيلة العلاجية الوحيدة لعلاج الخنثىٰ، فإذا أمكن علاجها بغير الجراحة كحقن الهرمونات لم يجز انتهاك حرمة المعصوم وجرحه وكشف عورته مع إمكان العلاج بغير الجراحة.

3- أن يحقق العلاج المصلحة المرجوة منه في تحديد جنس الخنثىٰ، ويتحقق ذلك بغلبة ظن الطبيب أو الجراح، فإن غلب علىٰ ظنه عدم جدوىٰ العملية في تحديد الجنس وإزالة مظاهر الخنوثة لم يجز إجراؤها؛ لأن مفاسدها ستكون أكثر من مصالحها، ومن القواعد الفقهية المقررة أن (درء المفاسد أولىٰ من جلب المصالح).

4- رضا الخنثىٰ بإجراء الجراحة؛ إذ مقصود العلاج إزالة الضرر وعلاج التشوُّه الذي لحق جسم الخنثىٰ، فعلاج هذا الضرر حق له، فلا بد من رضاه أو رضا وليه إن كان قاصرًا.

لكن لو رفض الخنثىٰ إجراء هذه الجراحة ورضي بحاله، فقد يقال بجواز إجباره علىٰ هذه الجراحة خاصة في بعض الحالات:

أ- إذا كان خنثىٰ كاذبة، وكان جنسه الحقيقي معروفًا، إلا أنه يصر علىٰ البقاء علىٰ

جنسه الظاهري، خاصة في حالة الخنثىٰ الأنثوية الكاذبة التي تُعد أنثىٰ وفق جميع المعايير الطبية، إلا أنها قد ترغب البقاء بمظهرها الذكوري للحصول علىٰ بعض حقوق وأحكام الذكر التي لا تحل للأنثىٰ.

ب- إذا ترتَّب علىٰ بقاء الخنثىٰ علىٰ حالها مفسدة عامة تحقيقًا لهوىٰ الخنثىٰ لممارسة الفساد والفوضىٰ الجنسية، خاصة مع ازدواج الأعضاء التناسلية؛ لأن الحق في العلاج أصبح حقًّا عامًّا لحماية المجتمع وصيانة أخلاقه، وهو مقدم علىٰ الحق الخاص[1].

جراحة تجميل الأعضاء الجنسية:

تجميل أعضاء الذكر:

يتناول هذا المبحث تجميل الأعضاء الجنسية للذكر، وهي تشمل القضيب والخصيتين، علمًا بأنه يُراد بالتجميل المعنىٰ العام الذي سبق تفصيله في أول البحث، وهذا يشمل تحسين المظهر والوظيفة، والغالب في هذه الأعضاء العناية بالوظيفة؛ إذ هي أعضاء مستورة عن الأعين، وأكثر التشوُّهات التي تصيبها خَلْقية يُصاب بها الشخص منذ الولادة، وفيما يلي تفصيل هذه التشوُّهات وحكم علاجها.

ولعل من المناسب قبل الخوض في هذه الجراحات تقديم نبذة موجزة عن الجهاز التناسلي الذكري الذي يتكوَّن من أجزاء داخلية وأخرىٰ خارجية.

أ- الأجزاء الداخلية: وتتكوَّن من الخصية التي تُعد عضو التناسل الذكري الأول؛ إذ هي المسئولة عن إنتاج الهرمونات الذكرية والحيوانات المنوية، بالإضافة إلىٰ بعض الأعضاء التي تُسهم في العمل الجنسي كالبروستاتا وغدَّة كوبر، وبعض القنوات التي تنقل السائل المنوي من الخصية إلىٰ القضيب حيث يُقذف إلىٰ الخارج.

---

(1) المصدر السابق (555-565).

2- الأجزاء الخارجية: وأهمها جزءان:

أ- القضيب (الذكر)، وهو عضو الجماع عند الرجل، وهو مُثَبَّت علىٰ عظم العانة، ويتكوَّن من ثلاثة أجسام كهفية تمتلئ بالدم عند الإثارة الجنسية فيحدث الانتصاب، وينتهي القضيب بانتفاخ يُدعىٰ الحشفة، وتكون مُغطاة بقطعة من الجلد (القلفة) يتم قطعها في الختان، ويخترقه مجرىٰ البول والمني الذي يُدعىٰ الإحليل.

ب- كيس الصفن، وهو كيس جلدي يحوي الخصيتين ينقسم إلىٰ جزأين: أيمن وأيسر، ويؤدي دورًا مهمًّا في حماية الخصيتين وإبقائهما في درجة حرارة أقل من درجة حرارة الجسم.

تصحيح فتحة البول:

الأصل أن الإحليل ينتهي بفتحة البول التي تكون في طرف القضيب، ومن خلالها يخرج البول والسوائل الأخرىٰ المتعلِّقة بالوظيفة الجنسية كالمني باتجاه الأمام.

غير أن هذه الفتحة قد يعتريها تشوُّه خَلْقي ينشأ عن عدم اكتمال نمو الإحليل فلا تكون في مكانها المعتاد؛ بل تكون في أسفل القضيب، وهي حالة شاذَّة توجد بنسبة (3 إلىٰ 5) من كل ألف مولود حسب بعض الإحصائيات.

ولهذا التشوُّه عدَّة درجات حسب مكان الفتحة:

أ- الاختلال الأمامي: وذلك بأن تكون الفتحة في منتصف القضيب أو تحت الحشفة أو في وسطها، وتُعد هذه الحالات أيسر من غيرها؛ إذ يمكن لمن أصيب بهذا التشوُّه أن يجامع وينجب إذا لم يكن هناك انحناء شديد في القضيب؛ أي أن العملية في هذه الحالة لإصلاح المظهر الخارجي ولا تتأثَّر الوظيفة الجنسية كثيرًا، وإن كان قد يؤثِّر علىٰ طريقة التبوُّل في بعض الحالات.

ب- التشوُّه الشديد: وذلك بأن تكون الفتحة بعد نصف القضيب أو قبل كيس الصفن أو بعده أو قبل فتحة الشرج، ويكون ذلك مترافقًا في الغالب مع انحناء شديد في

القضيب، وفي هذه الحالة فإن المصاب عادةً لا يستطيع أن يجامع لانحناء القضيب، ويكون عقيمًا؛ لأن ماءه لا يدخل مهبل المرأة فضلًا عن صعوبة إخراج البول؛ لذا فإنه يحتاج إلىٰ إجراء عملية تصحيحية لها ضرورة وظيفية.

وفي الحالتين فإن هذا التشوُّه يؤدي عادةً إلىٰ حدوث اضطراب نفسي لدىٰ الطفل المصاب؛ إذ يلحظ الفرق بينه وبين أقرانه في مظهر الأعضاء الجنسية.

والسن المفضَّل لإجراء هذه العملية عند تمام السنة الأولىٰ، ويُفضَّل ألا يتأخَّر التدخُّل الجراحي عن السنة الأولىٰ، ويُستحسن أن يكون ذلك مع إجراء جراحة الختان.

ويوجد طرق كثرة لتصحيح فتحة البول، ولا يوجد طريقة مثالية لذلك؛ بل تختلف حسب نوع التشوُّه وخبرة الجراح في حياته المهنية.

ومن أفضل الطرق أخذ جزء من جلد الذكر وتغطية الفتحة المشوّهة وإنشاء قناة جديدة لتكون الفتحة في طرف القضيب كالمعتاد.

والغالب أن الرقعة الجلدية تؤخذ من قلفة الذكر عند إجراء الختان، ويمكن أخذها من أنسجة أخرىٰ كغشاء باطن الفم والمثانة البولية.

وإذا أُجريت هذه الجراحة عند تمام السنة الأولىٰ، فإن نسبة نجاحها تفوق 80٪، وكلما تقدم العمر قَلَّت نسبة النجاح.

ومن أشهر مضاعفات هذه العملية الإصابة بالناسور وضيق قناة البول وانحناء الذكر وتناثر البول المتدفِّق، ويمكن علاج هذه المضاعفات بجراحات يسيرة.

وتُجرىٰ هذه الجراحة عادةً عن طريق المختصين في المسالك البولية أو جراحة الأطفال، ومؤخَّرًا صارت تُجرىٰ عن طريق متخصصي جراحة مسالك الأطفال.

الحكم الفقهي لتصحيح فتحة البول:

يظهر لي جواز إجراء جراحة تصحيح فتحة البول السفلية؛ وذلك لما يلي:

أ- أن وجود فتحة البول في أسفل القضيب يُعد تشوُّهًا وخِلْقة غير معهودة؛ لذا فإن

إصلاحها بالجراحة يندرج ضمن التداوي المشروع لما فيه من إصلاح العيوب وعلاج العاهات، وليس من تغيير خلق الله تعالىٰ؛ لأن المقصود منه علاج عاهة وإصلاح عيب لا تحصيل مزيد حسن، وقد تقدم أن التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ».

ب- يترتَّب علىٰ وجود فتحة البول أسفل الذكر تناثر البول بشكل غير منتظم، وهذا يعني أن الشخص المصاب بهذا التشوُّه سيتلوَّث بالبول المتناثر علىٰ جسده وملابسه، وقد جاء الشرع بالأمر بالطهارة والتنزُّه من البول ووعيد من لم يفعل بالعقوبة، ومن ذلك ما جاء في حديث ابن عباس رضي الله عنهما قال: مرَّ النبي ﷺ بِقبرين فقال: «**إنَّهما ليُعذَّبان، ومَا يُعَذَّبان في كبيرٍ، أمَّا أحَدُهما فكان لا يسْتترُ مِنْ بوْله، وأمَّا الآخرُ فكان يَمشي بالنَّميمة**»، ثم أخذ جرِيدةً رطبةً فشقَّها نصفين، فغرز في كلِّ قبرٍ واحدةً، قالوا: يا رَسُولَ الله، لم فَعَلْتَ هَذا؟ قال: «**لعلَّه يُخَفَّفُ عَنْهُما ما لم يَيْبَسَا**»[1].

ومعنىٰ: «**لا يستتر من بوله**»: أنه لا يتجنّبه ولا يتحرَّز منه بل يصيبه ويلوِّث جسده وملابسه سواءً أكان ذلك لإرادة الصلاة أم لا.

قال الحافظ ابن حجر في فوائد هذا الحديث: «وفيه التحذير من ملابسة البول، ويلتحق به غيره من النجاسات في البدن والثوب، ويستدل به علىٰ وجوب إزالة النجاسة خلافًا لمن خص الوجوب بوقت إرادة الصلاة».

وإذا كان هذا الوعيد (عذاب القبر) قد ورد في شأن من لا يتوقّىٰ من بوله، فإنه يدل علىٰ وجوب العناية بالاستبراء من البول، وهذا يشمل بعمومه الاستبراء بالجراحة التي تحول دون تطاير البول وإصابة رشاشه للجسد والملابس.

ج- أن الفتحة السفلية إذا كانت قريبةً من الخصيتين، فإن ذلك قد يؤدي إلىٰ العقم وعدم الإنجاب، وقد جاء الشرع بالحث علىٰ الزواج لتحصيل الولد، وهذا يشمل فعل الأسباب التي تؤدي إلىٰ الإنجاب، كما يشمل تلافي ما يؤدي إلىٰ العقم، كما في هذا التشوُّه

(1) أخرجه البخاري (215)، ومسلم (703).

الذي يصيب القضيب، وقد أمكن علاجه بالجراحة الطبية، فتكون جائزةً بل مشروعةً لموافقتها مقصود الشرع بالحث علىٰ الإنجاب وتكثير الأمة.

د- نص بعض الفقهاء علىٰ أن الجناية التي ينشأ عنها خروج البول من ثقب دون الثقب المعتاد مضمونة، حيث أوجبوا فيها الحكومة.

قال ابن قدامة: «وإن ثَقَب ذكَرَه فيما دون الحشفة، فصار البول يخرُج من الثَّقب، ففيه حكومة».

وإذا كان خروج البول من غير مكانه المعتاد نقصًا يوجب الضمان، فهذا يعني أنه يجوز علاجه بالجراحة بما يزيل هذا النقص والعيب قياسًا علىٰ سائر التشوُّهات والعاهات الخَلقية.

هـ- أن في مظهر القضيب مع وجود الفتحة السفلية تشويهًا ظاهرًا يصيب الطفل بالاضطراب النفسي والضرر المعنوي ويهز ثقته بنفسه، ويمكن إزالة هذا الضرر بإجراء هذه الجراحة.

وقد سئل سماحة الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز رَحِمَهُ اللهُ عن بعض العمليات التجميلية ومنها: «تصحيح المجاري البولية للذكور التي من شأنها تلويث الثياب بالبول».

فأجاب بقوله: «لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب علىٰ ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة علىٰ جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة كالخمر ونحوها، فلا يجوز العلاج بها».

علاج انحناء الذكر:

انحناء الذكر له عدَّة أنواع حسب سببه:

1- انحناء ولادي؛ أي منذ الولادة، وهذا ناشئ عن قصر الإحليل، ويكون القضيب مائلًا إلىٰ الأمام.

2- انحناء كسبي (حادث)؛ وهذا له عدَّة أسباب؛ منها: ضعف الذكر أثناء الانتصاب، وطول مدَّة انتصابه مما يؤدّي إلىٰ تليُّف في الذكر يسبِّب الانحناء.

3- انحناء لدىٰ كبار السن بسبب تليُّف الذكر، وهو عبارة عن صلابة الجسم الكهفي الذي يتدفّق من خلاله الدم عند الانتصاب، ويكون ميلان القضيب إلىٰ أحد الجانبين لا إلىٰ الأمام.

وإذا كانت نسبة الانحناء كبيرة، فإن العلاج يكون بالجراحة، أما إذا كانت نسبة الانحناء أقل من ذلك فإنه يُفضَّل عدم إجراء الجراحة؛ لأنه قد يكون لها تأثيرات سلبية كقصر القضيب، كما أنها تؤثِّر علىٰ الأعصاب الموجودة فيه.

وتأتي أهمية هذه الجراحة من أن الانحناء إذا كان شديدًا، فإن هذا يعني صعوبة في الإيلاج عند الاتصال الجنسي، حيث يكون مؤلمًا جدًّا، وقد يتعذّر الإيلاج، كما أن الانحناء الشديد قد يؤثِّر علىٰ التبوُّل، ويؤدِّي إلىٰ تلويث الجسم والثياب.

ويتم تصحيح هذا الانحناء -إذا كان شديدًا- بإزالة الأنسجة المتليِّفة ووضع رقعة من الأوردة في مكان التليُّف.

وإذا أُجريت العملية بشكل جيّد، فإنها لا تؤثِّر علىٰ التبوُّل، غير أن الذكر سيقصر قليلًا بسبب إزالة بعض أنسجته، إلا أن ذلك لا يؤثر علىٰ أداء الوظيفة الجنسية غالبًا.

الحكم الفقهي لعلاج انحناء الذكر:

سبق أن انحناء الذكر قد يكون يسيرًا ليس له تأثير وظيفي، وقد يكون شديدًا يؤثِّر علىٰ بعض وظائف الذكر كالاتصال الجنسي والتبوُّل، ولذا فإن له حالتين:

أولًا: إذا كان الانحناء يسيرًا ليس له تأثير وظيفي:

وفي هذه الحالة يظهر أنه لا يجوز إجراء جراحة لعلاج الانحناء لما يلي:

أ- أن الأصل عدم جواز الجراحة إلا لعلاج ما فيه تشوُّه يسبب ضررًا حسيًّا أو

نفسيًّا، والانحناء اليسير ليس له ضرر حسي؛ إذ تقدم أنه لا يسبب ألمًا وليس له أثر علىٰ الوظيفة الجنسية، كما أنه لا يسبب أذىٰ نفسيًّا لصاحبه في الغالب؛ لأنه في عورة مغلَّظة مستورة بالثياب لا يطَّلع عليها الناس، فليس كالتشوُّه الظاهر في الوجه مثلًا.

ب- أن هذه الجراحة يترتَّب عليها كثير من المضاعفات والآثار التي قد تؤثِّر علىٰ وظيفة القضيب؛ لذا لا يجوز تعريضه للضر لمجرد ناحية تحسينية تعود إلىٰ المظهر فقط.

ومن قواعد الشرع أنه (لا ضرر ولا ضرار)، خاصة مع الأهمية الوظيفية البالغة للذكر؛ كعضو ليس في الإنسان منه إلا شيء واحد؛ ولذا أجمع الفقهاء علىٰ أن في الجناية عليه ديةً كاملةً.

ج- لا يمكن إجراء هذه الجراحة إلا بالكشف علىٰ العورة المغلّظة، وليس لذلك ضرورة أو حاجة معتبرة؛ لذا يحرم هذا الإجراء لحرمة كشف العورة المغلّظة.

ثانيًا: إذا كان الانحناء شديدًا يؤثّر على الناحية الوظيفية للذكر:

ويظهر جواز إجراء الجراحة في هذه الحالة لما يلي:

أ- أن الانحناء الشديد قد يؤدي إلىٰ صعوبة في الإيلاج، وقد يؤدي إلىٰ عدم إمكانيته، والجماع من أعظم مقاصد النكاح في الشريعة الإسلامية لما يؤدي إليه من التحصين والإعفاف وتكثير النسل؛ ولذا فقد أجمع الفقهاء علىٰ أن منفعة الجماع إذا ذهبت بالجناية، فإن في ذلك الدية كاملةً.

ب- قد يترتَّب علىٰ الجماع ألَم بأحد الزوجين أو كلاهما، وفي ذلك ضرر ظاهر، وقد جاء الشرع بإزالة الضرر، ولا يمكن إزالته في هذه الحالة إلا بالجراحة.

ج- أن في مظهر الذكر المنحني تشويهًا ظاهرًا، والجراحة لإزالة هذا التشوُّه وإصلاح العيوب ليست من تغيير خلق الله تعالىٰ؛ بل تدخل في عموم أدلة التداوي والجراحة المشروعة.

د- لقد علَّل بعض الفقهاء إيجاب الدية في الذكر أن فيه منفعة وجمالًا، والانحناء

يشوِّه مظهره، فكما تجب الدية بإزالة جماله ومنفعته، فكذا تجوز الجراحة لتحصيل المنفعة والجمال اللذين نقصا بسبب ما أصابه من تشوّه.

هـ- أنه يترتَّب علىٰ الانحناء الشديد تلويث الثياب والجسم، وقد جاء الشرع بالأمر بالطهارة والتحذير من التساهل في ذلك كما تقدَّم، وفي هذه الجراحة إعانة علىٰ التحكُّم في اتجاه البول وعدم تلويث الثياب والجسم.

تكبير الذكر:

إذا كان حجم القضيب كافيًا لممارسة الجنس بالإيلاج والإنزال في فرج المرأة فإنه يُعد طبيعيًّا، ولا يحتاج إلىٰ تطويل، فإذا أجريت له عملية تكبير في هذه الحالة فإن الطبيب يكون مسئولًا عن أي أثر سلبي أو مضاعفات؛ لأن هذه العملية لم يكن لها مسوِّغات طبية؛ بل هي أقرب إلىٰ العبث والتلاعب لكسب المال، كما هو شأن أكثر هذه العمليات التي تجد صدىٰ ورواجًا كبيرًا، خاصة في أوساط الشباب.

أما إذا كان حجم القضيب لا يكفي للجماع، فهذه حالة شاذَّة يجب علاجها بالتدخُّل الجراحي، وهي عملية ضرورية كأي عملية أخرىٰ، إلا أن ذلك ليس شائعًا؛ إذ يحدث في حالات نادرةٍ جدًّا، علمًا بأن هذا لا علاقة له بالإحساس الجنسي للمرأة؛ لأن الأعضاء الحسَّاسة للمرأة سطحية.

والتكبير له نوعان:

1- تكبير طولي، وذلك بخلع الذكر من منطقة ارتكازه علىٰ عظم العانة، ثم إعادة تثبيته، حيث يزداد طوله بسبب زيادة طوله المخفي داخل منطقة الارتكاز (استطالة منطقة الارتكاز) بعد إعادته.

2- تكبير عرضي، ويتم ذلك بخلع القضيب من منطقة ارتكازه علىٰ عظم العانة، ووضع شريحة لدية حوله من منطقة العانة وإعادة تثبيته.

وهذه العملية ليست مأمونة الجانب؛ إذ فيها كثير من الآثار الجانبية؛ كالعجز

والاضطراب الجنسي، ونسبة نجاحها ليست كبيرة؛ لذا فإن الجمعية الأمريكية للمسالك البولية والتناسلية نشرت تقريرًا يفيد أن هذه العملية لا تزال في طور الدراسة.

الحكم الفقهي لتكبير الذكر:

يظهر -والله أعلم- أن لهذه الجراحة حالتين:

أولًا: إذا كان الذكر صغيرًا بصورة شاذَّة غير معتادة مما لا يمكِّنه من أداء العمل الجنسي بشكل معتاد (كما قد يحدث في حالات نادرة جدًّا)، فإنه يجوز إجراء جراحة تكبير الذكر لما يلي:

أ- أن الذكر في هذه الحالة عضو شاذ فيه عاهة، فيجوز إجراء الجراحة بما يؤدي إلىٰ إصلاح عاهته وإزالة عيبه قياسًا علىٰ سائر التشوُّهات في الجسم، وقد تقدم مرارًا أن ذلك من العلاج، وليس فيه تغيير لخلق الله تعالىٰ؛ لأن المقصود من الجراحة إعادة العضو إلىٰ الخلقة المعهودة لا تغييرها.

ب- أن من العيوب التي يُفسخ بها عقد النكاح ما لو كان الزوج مجبوبًا؛ أي مقطوع الذكر، أو إذا لم يبق منه إلا ما لا يمكن الجماع به، ومثله من كان ذكره صغيرًا بشكل شاذ لا يمكن الجماع به، وقد نص بعض الفقهاء علىٰ ذلك، فهذا عيب يُفسخ به العقد، وإذا كان عيبًا جاز علاجه بالجراحة كسائر العيوب والعاهات.

ج- أن الجماع والاستمتاع الجنسي من أعظم مقاصد النكاح؛ ولذا فقد تقدم أن الدية كاملةً تجب في الجناية التي تؤدي إلىٰ إذهاب منفعة الجماع، كما أن الفقهاء أجمعوا علىٰ أن من العيوب التي يُفسخ بها النكاح ما يعود إلىٰ عدم إمكانية الاستمتاع كالعُنَّة في الرجل.

د- أكثر الفقهاء علىٰ أن الزوج العِنِّين يؤجَّل سنةً كاملةً قبل فسخ النكاح، ونَصَّ بعضهم علىٰ تداويه بما يكون سببًا في تمكُّنه من جماع زوجته، وهذا يدل علىٰ مشروعية علاج الضعف الجنسي وتعاطي ما يؤدي إلىٰ تحصيل الاستمتاع، وصغر الذكر في هذه

الحالة يمنع من الاستمتاع؛ لذا فإنه يجوز علاجه بكل وسيلة ممكنة، وجراحة التكبير إحدىٰ وسائل العلاج فهي جائزة كسائر أنواع العلاج.

ثانيًا: إذا كان حجم الذكر غير شاذ في عُرف الأوساط الطبية المعتبرة، وكان يمكنه القيام بالعمل الجنسي، فإنه يظهر حرمة إجراء هذه الجراحة لما يلي:

أ- أن الجراحة في هذه الحالة لا حاجة لها من الناحية الطبية، والأصل أنه لا يجوز إجراء الجراحة وقطع جسم المعصوم وشقه إلا لحاجة معتبرة، وهذا منتفٍ في هذه الحالة.

ب- أن قصر الذكر ما دام يمكن الجماع به ليس عيبًا عند الفقهاء؛ ولذا فقد قال ابن قدامة في معرض تعليله لعدم ثبوت الخيار للمرأة إذا كان قد بقي من الذكر المقطوع ما يمكن الجماع به: «لأن له ما يُمكن الجماع به، فأشبه من له ذكر قصير»، وإذا لم يكن عيبًا موجبًا للفسخ فهو خِلْقةٌ معهودة؛ إذ إن ذلك مما يتفاوت فيه الرجال، وحينئذٍ فإن الجراحة التي تُجرىٰ لتكبيره تُعد من تغيير خلق الله تعالىٰ الذي ثبت تحريمه.

ج- أن هذه الجراحة كثيرًا ما ينشأ عنها اختلاطات وأعراض غير مرغوبة قد تؤثِّر علىٰ وظيفة العضو الجنسي للرجل (الجماع)، وهي منفعة عظيمة لها قيمة في ميزان الشرع، فقد تقدم أن الجناية التي تذهب بالذكر أو بمنفعة الجماع مضمونة بالدية كاملةً، فالجراحة التي تؤدي إلىٰ التأثير علىٰ العضو أو وظيفته دون ضرورة اعتداء محرم.

د- أن الجراحة لا يمكن إجراؤها إلا بالاطلاع علىٰ العورة المغلَّظة للرجل ومسِّها، والأصل تحريم ذلك إلا لضرورة العلاج، ولا ضرورة هنا، فتكون هذه الجراحة محرَّمة بناءً علىٰ هذا الأصل.

التجميل بالإضافات الصناعية:

لا يقتصر تجميل الأعضاء الجنسية عند الرجل علىٰ الجراحات السابقة؛ بل يتعدَّىٰ ذلك إلىٰ إضافة بعض الأجزاء الصناعية التي تُسهِم في تحسين مظهر هذه الأعضاء، والغالب أنها لا تُجرىٰ في العيادات والمراكز الطبية، كما أنها ليست إجراءاتٍ منتشرةً علىٰ

نطاق واسع، وإنما تشيع في أوساط معيَّنة، وفيما يلي أعرض لأبرز هذه الإجراءات.

1- حشو القضيب بأجزاء صناعية:

حيث يتم شق جدة القضيب ويُثبَّت تحتها بعض المواد كالحبيبات والأجسام الكروية المعدنية؛ وذلك لتقسية القضيب وإعطائه ملمسًا خشنًا لزيادة إحساس المرأة عند الجماع.

ويُطبَّق هذا الإجراء في بعض دول شرق آسيا كالفلبين، مع أنه ليس معتمدًا من الناحية الطبية؛ بل قد يكون له مضاعفات صحية؛ كالتهاب العضو التناسلي بسبب تلوُّث أنسجته بالأجسام الغريبة التي توضع فيه.

2- تعليق الحلقات والأجزاء المعدنية:

حيث يتم ثقب الأعضاء الجنسية وتعليق بعض الأجزاء المعدنية كالحلقات والأعمدة، وذلك لتجميل مظهر العضو أو تكبير، وزيادة فعاليته الجنسية.

وتنتشر هذه الممارسات في بعض الدول الإفريقية علمًا بأنها إجراءات ليس لها أساس طبي، فقد لا تحقق الأهداف المزعومة، كما أنها قد تؤثِّر على العضو الجنسي وتسهم في تلوّث أنسجته.

3- تعويض الخصية المفقودة:

قد يفقد الشخص الخصيتين أو إحداهما لأسباب حادثة (كحادث أو عملية جراحية)، فيكون مظهر الأعضاء الجنسية مشوَّهًا لفقد الخصيتين، حيث يفقد بعض الرجال ثقتهم بأنفسهم بسبب فقدهما، وقد يحسون بالنقص، خاصة عند مقارنتهم بغيرهم من الأسوياء، كما أن ذلك قد يكون سببًا لإحراجهم عند الاتصال الجنسي حيث يخشون من ازدراء المرأة لهم بسبب مظهرهم المشوَّه.

ويتم علاج هذا التشوُّه بملء كيس الصفن الفارغ بمادة صناعية (كالسيليكون)

لتكسب الكيس مظهر الامتلاء كما لو كان يحوي الخصية، علمًا بأن الهدف مجرد تحسين المظهر وتعزيز ثقة الرجل بنفسه دون أن يكون لذلك أي أثر من الناحية الوظيفية.

الحكم الفقهي لهذه الإجراءات:

تقدّم أن الإجراءات السابقة تكاد تشترك في عدّة أمور:

1- أن هدفها غالبًا مجرد تحسين المظهر، وليس لها أثر من الناحية الوظيفية، وما يُدّعىٰ في بعضها من أثر وظيفي لم يثبت من الناحية العلمية.

2- ليس لها مسوِّغات طبية معتبرة؛ ولذا فإن الغالب أنها لا تُجرىٰ في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة.

3- ليست إجراءات منتشرة، وإنما تُجرىٰ في أماكن خاصة لفئات خاصة كالشباب، وقد ترتبط ببعض الأعراف والتقاليد والأساطير الشعبية.

ولذا يظهر تحريم هذه الإجراءات لما يلي:

أ- أنها ليس لها هدف طبي معتبر، كما أنها تُجرىٰ في الغالب لأعضاء في خِلْقة معهودة؛ لذا فإنها من تغيير خلق الله الذي جاءت النصوص بتحريمه.

وقد فسَّر بعض المفسّرين تغيير الخلق في قوله تعالىٰ: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: 119] بما يختص بتغيير الأعضاء الجنسية كالخصاء.

ب- أن هذه الإجراءات لها مضاعفات طبية قد تؤثِّر علىٰ الأعضاء الجنسية، خاصة أنها قد لا تُجرىٰ تحت إشراف طبي، وقد جاء الشرع بدفع الضرر ومنع كل ما يؤدي إليه، خاصة إذا تعلّق الأمر بالأعضاء الجنسية التي يحصل بها الاستمتاع، ولها قيمة في ميزان الشرع، فالجناية علىٰ الذكر مضمونة بالدية كاملةً كما تقدم.

ج- أن هذه الإجراءات لا تتم إلا بالكشف عن العورة المغلَّظة للرجل، والأصل أن رؤية العورة المغلَّظة أو مسَّها محرم إلا لضرورة، وهذا منتفٍ في مثل هذه الحالة؛ لذا يحرم

إجراء هذه الجراحات لما يترتَّب عليه من مس العورة والنظر إليها.

د- أن هذه الإجراءات تسهم -كما تقدم- في تحسين مظهر الأعضاء الجنسية، وهذا لا ينتشر إلا في المجتمعات التي يكثر فيها التعرّي، ويُعد إبداء الأعضاء الجنسية وكشفها للأصدقاء أمرًا معتادًا!

وقد جاء الشرع بالأمر بستر العورة المغلَّظة والنهي عن النظر إليها، وهذا محل إجماع؛ بل جاء النهي عن أن يتعرَّىٰ الرجل ولو كان وحده.

قال الله تعالىٰ: ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنْ أَبْصَـٰرِهِمْ وَيَحْفَظُواْ فُرُوجَهُمْ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ﴾ [النور: 30]، وقد فُسِّرت الآية بحفظ الفروج عن أن ينظر إليها أحد.

وقال ﷺ: «**لا ينظر الرجل إلىٰ عورة الرجل ولا المرأة إلىٰ عورة المرأة**»(1).

وقد جاء في حديث معاوية بن حَيْدة رضي الله عنه أنه سأل رسول الله ﷺ: يا رسول الله عَوْرَاتُنا مَا نَأْتِي مِنْها وما نَذَر؟ قال: «**احْفَظْ عَوْرَتَك إِلَّا مِنْ زَوْجَتِكَ أَوْ ما مَلَكَتْ يَمِينُك**»، قال: قلت: يا رسول الله إذا كان القَوْمُ بَعْضُهُمْ في بعض؟ قال: «**إن استطعت ألا يرينها أحد فلا يرينها أحد**»، قال: قلت: يا رسول الله إذا كان أحدنا خاليًا؟ قال: «**الله أحق أن يستحيا منه من الناس**»(2).

وإذا كان الإسلام قد وجَّه إلىٰ ستر العورة حتىٰ في حال الخلوة، فكيف بسترها أمام الناس؟ وهذا فيه تأكيد علىٰ حفظ الفروج وصيانة الأخلاق وعدم التهاون في شأن العورات، كما يحدث في المجتمعات التي لا تدين بالإسلام؛ لذا فإن الاهتمام بمظهر الأعضاء الجنسية ليس له ما يبرره ما لم يكن لذلك أثر من الناحية الوظيفية، فالأصل في هذه الأعضاء أن الجراحة تسوغ لتحسين الوظيفة لا المظهر(3).

---

(1) أخرجه مسلم (794).

(2) أخرجه أبو داود (4017)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(3) «الجراحة التجميلية» (568-582).

تجميل أعضاء المرأة:

يتناول هذا المبحث تجميل الأعضاء الجنسية للمرأة، وهذا يختص بالأعضاء الظاهرة، فلا يتعلق بعمليات إصلاح تشوُّهات الرحم ونحوه من الأعضاء الداخلية.

وفيما يلي أقدِّم نبذة موجزة عن الجهاز التناسلي للأنثىٰ الذي يتكوّن من أجزاء داخلية وأخرىٰ خارجية.

1- الأجزاء الداخلية: ومن أبرزها:

أ- المبيض، وهو غدَّة تناسلية مزدوجة، ويُعد عضو التناسل الأول عند الأنثىٰ؛ إذ يُنتِج البويضة التي يلقِّحها الحيوان المنوي، بالإضافة إلىٰ إنتاج بعض الهرمونات كالأستروجين والبروجسترون، ويتّصل بقناة فالوب.

ب- قناة فالوب، وهي قناة مزدوجة تنقل البويضة الملقّحة أو غير الملقَّحة إلىٰ الرحم.

ج- الرحم، وهو مكان استقرار البويضة الملقَّحة، حيث تتقلَّب في أطوراها إلىٰ أن تتم الولادة عن طريق المهبل، واستعدادًا لاستقبال البويضة الملقَّحة تزداد بطانة الرحم سماكةً، فإذا لم يتم التلقيح فإنه يطرد هذه البطانة والأغشية وبعض الدماء إلىٰ الخارج عبر ما يُسمَّىٰ بالحيض (الدورة الشهرية).

2- الأجزاء الخارجية، ومن أبرزها:

أ- المهبل، وهي قناة عضلية ليفية تمتد من فتحة الفرج إلىٰ عنق الرحم، وهي شديدة المرونة، ولها قابلية عالية للتوسُّع، ويوجد في بدايتها غشاء البكارة، وهو عبارة عن ثنية غشائية تحتوي علىٰ فتحة (أو أكثر) لخروج دم الحيض، والمعتاد أنها تتمزّق تلقائيًّا عند أول اتصال جنسي، وقد تتمزَّق لأسباب أخرىٰ.

ب- الشفران الكبيران، وهما انثناءان جلديان طويلان يغطيان المنطقة التناسلية.

ج- الشفران الصغيران، وهما انثناءان جلديان رقيقان داخل الشفرين الكبيرين،

يغطيان فتحة الفرج وفتحة التبول، ويلتقيان في الأعلىٰ ليكوِّنا البظر.

د- البظر، وهو عضو صغير يقع أعلىٰ فتحة الفرج وفتحة التبوُّل، ويحوي كثيرًا من النهايات العصبية الحسية؛ لذا يلعب دورًا أساسيًّا في تهيُّج الأنثىٰ جنسيًّا.

هـ- منطقة العجان، وهي كتلة عضلية ليفية تقع بين فتحة المهبل وفتحة الشرج، وعادةً ما يتم قص جزء من هذه المنطقة عند الولادة لتكبير فتحة المهبل وتيسير خروج الجنين، ثم يُعاد خياطة الجرح في الوقت نفسه.

ثقب غشاء البكارة:

الغشاء في اللغة: الغِطاء، والبَكَارة: مأخوذة من البِكْر، وهي العَذْراء، وهي المرأة التي لم تُقْتَض؛ أي لم تُجامع، والمصدر: البَكارة، والبَكارة بمعنىٰ: العُذْرة، وهي ما للبِكْر من الالتحام قبل افتِضَاضِها، وقيل: سُمِّيت بذلك لضِيقِها من قولهم: تَعَذَّر عليَّ الأمرُ إذا ضاق.

والمراد بغشاء البكارة في المجال الطبي: غشاء رقيق يغطِّي فتحة المهبل جزئيًّا، ويفصل بين الثلث الخارجي والثلث الأوسط من المهبل، ويأخذ عدَّة أشكال، ويوجد فيه ثقوب صغيرة لتسمح بخروج دم الحيض الذي ينشأ عن نزول بطانة الرحم وأغشيته وبعض الدماء إلىٰ المهبل ثم إلىٰ خارج الجسم عبر فتحة الفرج مرورًا بغشاء البكارة، وهذا الغشاء رقيق في الغالب، ويُزال جزئيًّا مع أول اتصال جنسي.

وهذا هو المعتاد في هذا الغشاء، إلا أنه قد يعتريه ما يسبِّب إزالته أو ثقبه (فتقه) لأسباب أخرىٰ متعدِّدة، إلا أن البحث يتعلَّق بالجراحة الطبية؛ لذا فإن من أبرز دواعي ثقب الغشاء بالجراحة ما يلي:

1- الغشاء غير المثقوب:

ففي بعض الحالات يكون الغشاء غير مثقوب، وهذا يؤدي إلىٰ احتباس الدم خلف الغشاء، فيتجمَّع بكميات كبيرة قد تملأ المهبل وتصل الرحم وربما المبيض، ويؤدي ذلك إلىٰ تسمم الدم والتهاب الأعضاء التناسلية مع آلام شديدة، وينتهي عادةً إلىٰ الوفاة إذا لم

يتم التدخُّل الجراحي.

ويتم علاج هذه الحالة بالجراحة، حيث يقوم الجراح بثقب الغشاء للسماح بخروج الدم، وعادةً ما يتم إحداث عدَّة ثقوب؛ لأن الثقب الواحد قد يُسد فيما عد، وهي جراحة يسيرة ليس لها مضاعفات تُذكر، خاصة إذا أجراها جرَّاح ذو خبرة.

2- الغشاء الغليظ:

قد يكون الغشاء مثقوبًا يسمح بخروج الدم، لكنه يكون قاسيًا غليظًا لا يمكن فضُّه عن طريق الاتصال الجنسي إلا بضرر بالغ بالزوجة قد ينشأ عنه نزيف غزير، وهذا يؤدي إلىٰ صعوبة أو استحالة القيام بالوظيفة الجنسية عند الزواج، مع أن الحمل ممكن في هذه الحالة؛ إذ يمكن للحيوانات المنوية للرجل أن تمر عبر ثقوب الغشاء.

وفي هذه الحالة يتم إزالة الغشاء عن طريق الجراحة لتمكين الزوجين من القيام بالعمل الجنسي.

3- ثقب الغشاء لعلَّة مرضية:

فقد تعاني الفتاة من علَّة مرضية في بعض أجزائها التناسلية كوَرَم في المهبل، وهذا يستدعي أخذ عيّنات من الورم لتحليلها، ثم علاج الورم بما يلزم، وهذا يؤدي إلىٰ إزالة الغشاء أو أكثره، حيث يتم إدخال آلة خاصة إلىٰ الأعضاء التناسلية المصابة، علىٰ أن هذه الحالات نادرة جدًّا، أما في حال وجود أورام أو التهابات في الأعضاء الداخلية كالرحم، فإنه يمكن علاجها عن طريق شق البطن، ولا حاجة لثقب الغشاء.

الحكم الفقهي لثقب غشاء البكارة:

تقدَّم أن لثقب الغشاء بالجراحة عدَّة حالات، وفيما يلي بيان حكم كل حالة:

أولًا: حكم ثقب الغشاء غير المثقوب:

يظهر أن ثقب الغشاء في هذه الحالة واجب شرعًا؛ ذلك أنه يتم لعلاج احتباس الدم

وتسمُّمه داخل الجسم ما يؤدِّي غالبًا إلىٰ الوفاة، ومما يؤيِّد ذلك:

أ- أن في هذا الإجراء استنقاذًا للنفس المعصومة من الهلاك، ورعايةً للمصلحة الضرورية التي أقرَّتها الشريعة وهي حفظ النفس، وفي ذلك عمل بالقواعد والأصول الشرعية التي تدل علىٰ دفع الضرر ورفع الحرج.

ب- أن كون الغشاء مسدودًا تمامًا ليس خِلْقة معهودة، بل هو عيب وتشوُّه، فالجراحة لإصلاحه وعلاج عيوبه تدخل ضمن التداوي والجراحة الطبية المشروعة لما فيها من علاج العاهات، وليست من تغيير خلق الله تعالىٰ.

ثانيًا: حكم ثقب الغشاء الغليظ:

يترتَّب علىٰ بقاء هذا الغشاء علىٰ حالته عدم تمكُّن الزوج من جماع زوجته إلا بضرر بالغ، ويظهر جواز ثقب هذا الغشاء بالجراحة؛ وذلك لما يلي:

أ- أن بقاء هذا الغشاء علىٰ حالته يؤدي إلىٰ صعوبة أو استحالة جماع الرجل لزوجته، وقد تقدَّم أن الاستمتاع من أعظم مقاصد النكاح، فإذا لم يكن لهذا العقد فائدة، وكل ما يؤدي إلىٰ تحصيل هذا المقصد فهو جائز ما لم يكن فيه محذور شرعي.

ب- نص الفقهاء علىٰ بعض عيوب الزوجة التي توجب الفسخ، ومنها ما يمنع الاستمتاع كالرَّتَق الذي فسَّره أكثر الفقهاء بانسداد فرج المرأة والتحامه بحيث لا يكون فيه مسلك للذكر، ونصَّ بعضهم علىٰ أنه لحم ينبت في الفرج يمنع الإيلاج.

والغشاء الغليظ الذي يمنع الإيلاج يمكن عدُّه من أنواع الرَّتَق، فيكون عيبًا يُفسخ به العقد، وإذا كان عيبًا جاز علاجه بالجراحة كسائر أنواع العيوب، لئلا يكون ذلك سببًا في فسخ العقد وقطع العلاقة بين الزوجين.

ج- نص بعض الفقهاء علىٰ معالجة المرأة نفسها بما يشبه الجراحة لإزالة الرتق، وأن ذلك إن حصل فإنه يسقط خيار الرجل ويزيل العيب.

ومن ذلك قول الإمام الشافعي (ت204هـ): «فإن كانت رتقاء فكان يقدر علىٰ

جماعها بحال فلا خيار له، أو عالجت نفسها حتىٰ تصير إلىٰ أن يوصل إليها فلا خيار للزوج، وإن لم تعالج نفسها فله الخيار إذا لم يصل إلىٰ الجماع بحال، وإن سأل أن يشقَّها هو بحديدة أو ما شابهها ويجبرها علىٰ ذلك لم أجعل له أن يفعل، وجعلت له الخيار، وإن فَعَلَتْه هي فوصل إلىٰ جماعها قبل أن أخيِّره لم أجعل له خيارًا»، ونص بعض الشافعية علىٰ قياسه علىٰ قطع السَّلعة في جواز علاجه بالجراحة وغيرها.

وقال الكاساني (ت587هـ) في معرض تعليل وجوب النفقة إذا سلَّمت الرتقاء والقرناء أنفسهما: «إن التسليم المطلق يتصور منهما بواسطة إزالة المانع من الرتق والقرن بالعلاج، فيمكن الانتفاع بهما وطئًا».

كما نص بعض المالكية علىٰ تأجيل الرتقاء لعلاج إصابتها إذا طلبت ذلك ولم يترتَّب علىٰ ذلك عيب وضرر.

وإذا جاز إزالة الرتق بالجراحة، جاز ثقب الغشاء بالجراحة خاصة مع تقدم الوسائل الطبية التي تجعل من هذه العملية أمرًا يسيرًا لا يُخشىٰ من ضرره.

د- أن الزوج إذا لم يتمكَّن من فض غشاء البكارة بالذكر كما هو معتاد لغلظ الغشاء، فإنه أمام ثلاثة أمور:

فإما أن يختار فسخ العقد؛ لأن ذلك عيب كالرتق، وهذا يؤدي إلىٰ قطع العلاقة بين الزوجين، وهذه مفسدة عظيمة ليست محبوبة للشارع. وإما أن يلجأ إلىٰ وسائل ضارة بالمرأة، كفض الغشاء بالأصبع وغيره مما قد يتسبَّب في الألم والنزيف الذي يضر المرأة، وفي ذلك مفسدة ظاهرة، وقد نص بعض الفقهاء علىٰ تحريم ذلك.

فلم يبق إلا أن تعالج المرأة نفسها بالجراحة لتمكين الزوج من الجماع وتحصيل مقصود النكاح الأعظم، وفي ذلك درء لمفسدة قطع العلاقة بينهما ومفسدة إزالة الغشاء بغير الذكر، وقد جاء الشرع بجلب المصالح ودرء المفاسد، كما جاء بارتكاب أخف المفسدتين لدفع أعظمهما ضررًا.

ثالثًا: حكم ثقب الغشاء لعلة مرضية:

يظهر أن حكم هذه الحالة يتبع حكم علاج هذه العلَّة المرضية التي يُثقب الغشاء من أجلها، فإذا كان علاج هذا المرض واجبًا، ولا يمكن ذلك إلا بثقب الغشاء كان الثقب واجبًا، ومما يشهد لذلك:

أ- أن ثقب الغشاء تابع لعلاج العلَّة المرضية، فيكون تابعًا له في الحكم؛ إذ تنص القاعدة الفقهية علىٰ أن (التابع تابع)، وإذا كان علاج المرض واجبًا، ولا يمكن أن يتم إلا بالثقب، كان الثقب واجبًا لأن (ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب).

ب- رغم ما في عملية الثقب من المفاسد؛ ككشف العورة، وإزالة البكارة الأصلية أو أكثرها إلا أن فيه مصلحة علاج المرض الذي لا يمكن علاجه إلا بالثقب، وترك العلاج فيه مفسدة أعظم من جراحة الثقب، وقد تقدم أنه (إذا تعارض مفسدتان رُوعِي أعظمُهما ضررًا بارتكاب أخفهما).

وقد يُعترض علىٰ الجراحات السابقة ببعض الاعتراضات، ومن ذلك:

أ- أن هذه الجراحات من تغيير خلق الله تعالىٰ، وفي ثقب الغشاء أو إزالته تغيير للخِلْقة الأصلية، فيكون محرمًا ومندرجًا ضمن التغيير المحرم.

ويُجاب عن ذلك بما يلي:

1- أنه تقدَّم أن هذه الجراحات لا تُجرىٰ إلا في حالات قليلة، بل نادرة، وذلك إذا لم يكن الغشاء معتادًا، كما لو لم يكن مثقوبًا أو كان غليظًا جدًّا؛ أي أن الجراحة تُجرىٰ لخِلْقة غير معهودة لإصلاح ما فيها من عيب، فلا يكون من التغيير المحرم كسائر جراحات إصلاح العيوب فيما تقدَّم.

2- يترتَّب علىٰ عدم التدخُّل الجراحي ضرر كبير بالمرأة أو زوجها، فقد يترتَّب علىٰ عدم ثقب الغشاء إصابة الفتاة بأمراض خطيرة قد تنتهي بالوفاة أو عدم إمكانية جماع الزوجين، وهذه مفاسد عظيمة يمكن درؤها بإجراء الجراحة، كسائر أنواع التداوي

المشروع، وقياسًا علىٰ الجراحة الطبية المشروعة.

ب- أنه يترتب علىٰ إجراء هذه الجراحات الاطِّلاع علىٰ العورة المغلَّظة للمرأة، خاصة أن هذه الجراحات قد يقوم بها الرجال، وفي ذلك فتنة ومفسدة عظيمة.

ويُجاب بأن الأصل تحريم الاطلاع علىٰ العورات المغلَّظة، لكن قد تدعو الضرورة إلىٰ ذلك، كما في التداوي.

قال العز بن عبد السلام (ت660هـ): «كشف العورات والنظر إليها مفسدتان محرمتان علىٰ الناظر والمنظور إليه؛ لما في ذلك من هتك الأستار، ويجوزان لما يتضمنانه من مصلحة الختان أو المداواة...».

وثقب الغشاء في هذه الحالات من التداوي المشروع لما تقدَّم.

وعلىٰ الرغم من جواز ما تقدم من عمليات لثقب الغشاء، إلا أن هناك بعض القيود الطبية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند إجراء هذه العمليات:

1- أن يراعي الطبيب ترك جزء كافٍ من الغشاء ليقوم الزوج بفضِّه عند الزواج، فلا يزيل الغشاء بالكلية لما يترتَّب علىٰ بقائه من دلالة لها قيمة شرعية واجتماعية.

2- أن تتم الجراحة بناءً علىٰ إذن المريضة أو ذويها كما في العمليات الأخرىٰ.

3- أن يقوم الطبيب بتحرير شهادة طبية موثَّقة يرفق بها التقارير ونتائج الفحوصات التي أُجريت وما تم من عمل جراحي لتكون بيد الفتاة وذويها؛ لأنها قد تحتاج إليها، خاصة عند الزواج.

4- التحقق من الحاجة الطبية لهذا الإجراء، فإذا وُجِد علاج آخر لا يترتَّب عليه فض الغشاء فهو أولىٰ، فلا يلجأ إلىٰ الثقب إلا إذا تعيَّن ولم يمكن غيره.

الرَّتْق العُذْري:

الرَّتْق: ضد الفَتْق، وهو إلحام الفتق وإصلاحه، والرَّتَق (بفتح التاء): عيب يكون في

المرأة، وقد تقدم معناه عند الفقهاء، وأما العُذْرة فهي البكارة كما تقدّم، فالرَّتْق العُذْري: لحم غشاء البكارة وإصلاحه بعد فتقه.

والمراد بذلك عند الأطباء: إعادة غشاء البكارة الذي زال أو تمزَّق لأسباب متعددة، وهذا إما أن يكون بترميم الغشاء إذا بقي فيه جزء يكون عادةً علىٰ شكل حلقة، وإما أن يكون بإعادة التشكيل إذا لم يبق فيه شيء، وذلك بعد الجماع المتكرِّر.

ويتم ترميم الغشاء أو إعادة تشكيله من جدار المهبل ليكون أقرب إلىٰ الغشاء، وقد يُرمَّم من مكان آخر كالفخذ، وهذه الجراحة من الجراحات اليسيرة ليس لها مضاعفات أو آثار خطرة.

وتُجرىٰ هذه الجراحة في دول الغرب لنساء عربيات ممن يهمهن إعادة غشاء البكارة، كما أنها تُجرىٰ أحيانًا في الدول العربية، وإن كان ذلك يتم علىٰ نطاق ضيِّق غير معلن.

تجدر الإشارة إلىٰ أن غشاء البكارة يمكن أن يزول أو يتمزَّق لأسباب متعددة، ومن أشهرها:

1- الاتصال الجنسي، وهذا أشهر الأسباب، وهو ما جرت العادة به، وهو يشمل الوطء الحلال في نكاح صحيح، كما يشمل الحرام بزنا أو اغتصاب.

2- الأمراض، حيث تؤدِّي بعض الأمراض إلىٰ الإصابة بالالتهابات التي تُضْعِف مقاومة الغشاء فتتآكل أنسجته ويتمزَّق، وذلك كالأمراض الفيروسية، فضلًا عن ظاهرة الغشاء غير المثقوب التي ينشأ عنها احتباس الدم وتجمُّعه بصورة تشبه الورم، مما قد يتسبَّب في حدوث انفجار وتمزُّق الغشاء.

3- فقدان الغشاء بسبب عملية جراحية، كما تقدم في المطلب السابق.

4- فقدانه بحادث، وهذا يشمل الوثب، والقفز، والسقوط من مكانٍ مرتفع، وحمل الأشياء الثقيلة، وركوب بعض الحيوانات، فضلًا عن الإصابات المباشرة في الفرج، أو

إدخال الأشياء الحادَّة فيه، أو التعذيب.

5- ما ذكره بعض الفقهاء من احتمال زوال البكارة بشدّة الحيض أو العُنوسة.

6- إزالة الغشاء بالإصبع، سواء أكان بإصبع الزوج أو الفتاة أو غيرهما.

الحكم الفقهي للرَّتْق العُذْري:

تُعد هذه المسألة من أشهر مسائل الجراحة النسائية التي حظيت بالبحث والدراسة لما لها من أبعاد اجتماعية خطيرة، وتُعد من النوازل؛ إذ لم تكن إعادة البكارة بالجراحة شيئًا معروفًا لدى المتقدمين، بيد أن عودة البكارة بعد زوالها كان أمرًا متصورًا عند الفقهاء المتقدمين، وقد صرَّحوا بما يترتَّب على ذلك في بعض المسائل، ولعل مرادهم عودتها لا بفعل فاعل؛ أي أنهم أشاروا إلى أثر عودتها لا إلى حكم إعادتها.

تحرير محل النزاع:

أولًا: اتفق الباحثون الذين عرضوا لهذه المسالة على حرمة جراحة الرتق العذري بالنسبة للمرأة الزانية التي اشتهر زناها بحكم قضائي أو كانت بغيًّا؛ وذلك لما يلي:

أ- أن هذه الجراحة ليس فيها أي مصلحة شرعية أو مسوِّغ طبي، والأصل تحريم الجراحة إذا لم يكن فيها مصلحة.

ب- أن الجراحة لا بد فيها من كشف العورة المغلَّظة، فإذا لم يكن لها ضرورة فالكشف محرم، ولا ضرورة هنا للجراحة.

جـ- أن في هذه الجراحة تشجيعًا للزانية وإعانةً لها ومحاولةً لإخفاء جريمتها وغشًّا وتدليسًا على غيرها، ويؤيد ذلك ما قرره بعض الفقهاء من أن العصاة الذين يُندب الستر في حقهم هم من لم تتكرر منهم المعصية، وأما من تكرَّرت منهم المعصية واشتهرت عنهم فالأولى عدم سترهم.

د- أن هذه الجراحة إذا أُجرِيت للزانية المعروض أمرها على القضاء، فإن في ذلك

وسيلةً للتشكيك في شهادة الشهود؛ لأن وجود البكارة يُعد شبهةً تدرأ الحد عن المرأة، كما نص علىٰ ذلك كثير من الفقهاء، فيؤدي ذلك إلىٰ إسقاط الحد مع ثبوته، فلا يجوز إجراء هذه الجراحة في هذه الحالة.

ثانيًا: اختلفوا فيما عدا هذه الصورة، فالخلاف يتناول عددًا من الصور:

1- زوال الغشاء بالزنا الذي لم يشتهر أمره.

2- زواله بالاغتصاب.

3- زواله بالوطء في النكاح الصحيح، ثم إعادته بالنسبة للزوجة أو المطلَّقة أو الأرملة.

4- زواله بغير اختيار؛ كالأمراض والحوادث والجراحة للصغيرة أو الكبيرة.

وقد اختلفوا علىٰ عدَّة آراء، إلا أنه يمكن إجمالها في قولين:

القول الأول: أنه يحرم الرتق العذري مطلقًا، وهذا يشمل ما إذا زالت البكارة في وطء مباح أو محرم أو بسبب مرض أو حادث ونحوه.

واختاره بعض الباحثين.

القول الثاني: التفصيل، حيث أجاز أصحاب هذا القول عملية إعادة البكارة في حالات دون غيرها بالنظر إلىٰ سبب زوال الغشاء.

وفيما يلي أذكر الأدلة مع بيان الاتجاهات التي ترىٰ الجواز المقيَّد، وما استدل به كل فريق.

أدلة القول الأول (التحريم المطلق):

أ- أن رتق غشاء البكارة، وإن كان فيه إزالة للضرر عن الفتاة وأهلها، إلا أن فيه ضررًا بالزوج المنتظر بغشِّه والتدليس عليه، وهذا يخالف القاعدة الفقهية (الضرر لا يُزال بمثله)، فليس للفتاة أو أهلها أن يزيلوا الضرر عنهم بما يلحق ضررًا بالزوج.

ب- أن رتق غشاء البكارة يقوم علىٰ الغش والتدليس؛ إذ فيه محاولة لإخفاء زوال الغشاء وجحد ذلك عن الزوج وغيره، وهذا من الغش الذي جاء تحريمه في النصوص الشرعية، كما في حديث: «مَنْ غَشَّنا فَلَيْسَ مِنَّا»(1)؛ لذا يحرم رتق الغشاء من أجل ذلك.

ج- أن فتح الباب لجراحة رتق غشاء البكارة بحجة الستر ودفع الضرر عن الفتاة وذويها يؤدّي إلىٰ الوقوع في مفاسد أعظم ضررًا وأشد خطرًا، ومنها:

1- مفسدة اختلاط الأنساب، فقد تكون الفتاة حاملًا عند إجراء عملية الرتق، وتكتم حملها أو لا تعلم به، ثم تتزوج، فتلحق بزوجها ولد غيره، وفي هذا اختلاط للأنساب، وأكل لمال الزوج نفقةً أو ميراثًا، وهو من أكل المال بالباطل.

2- مفسدة فتح الباب للقيام بعمليات الإجهاض وإسقاطه الأجنة، ثم رتق البكارة بحجة الستر.

3- تشجيع الفتيات علىٰ ارتكاب الفواحش لعلمهن بإمكان إجراء هذه العملية التي تخفي أثر الفاحشة.

4- فتح الباب أمام الفتيات وأهلهن للكذب وإخفاء حقيقة سبب زوال البكارة، والكذب محرم، فما يفضي إليه فهو محرم كذلك.

د- أن قاعدة اجتماع المصالح والمفاسد تفيد أنه إذا أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد فهو المتعيِّن، فإن لم يمكن تحصيل المصلحة دون مفسدة، نُظِر إلىٰ كل منهما: فإن كانت المفسدة أعظم من فوات المصلحة، درأنا المفسدة ولو ترتَّب علىٰ ذلك فوات المصلحة كما تقرر عند الفقهاء.

وتطبيقًا لذلك: فإن رتق غشاء البكارة يترتَّب عليه مفاسد عظيمة وأضرار كبيرة تفوق المصالح المترتّبة عليه؛ لذا فإن القول بعدم الجواز هو المتعيِّن سدًّا للذريعة علىٰ هذه المفاسد لما فيها من انتهاك حرمة الفروج.

(1) أخرجه مسلم (101).

هـ- أن الأصل يقتضي حرمة كشف العورة ومسها والنظر إليها، وما ذكره أصحاب القول الثاني من أعذار ليس قويًّا إلىٰ درجة يمكن فيها الحكم باستثناء عملية الرتق من ذلك الأصل، فوجب البقاء عليه، والحكم بحرمة هذه الجراحة.

و- أن مفسدة التهمة فيما لو زالت البكارة في حادث يمكن إزالتها عن طريق شهادة طبية تُحرَّر بعد الحادث مباشرةً وتوثَّق بشكل رسمي بحيث تثبت براءة المرأة، وهذا أمثل السبل لذلك، فزالت الحاجة إلىٰ فعل جراحة الرتق.

ز- أن من شروط إجراء الجراحة الطبية أن يدعو إليها ضرورة أو حاجة تبيح هذا التدخّل الجراحي، وليس في رتق غشاء البكارة شيء من ذلك.

ح- أن من القواعد الفقهية المقررة أنه (يُتحمَّل الضرر الخاص لدفع الضرر العام)، فدرء المفسدة المتمثِّلة في فتح باب الفساد لعموم النساء مقدَّم علىٰ جلب مصلحة خاصة لامرأة بعينها.

ط- أنه لا ينكر تغيُّر المصالح والفتاوىٰ المستندة إليها بتغيُّر الأزمان والأعراف، ولا يخفىٰ ما يشهده واقعنا المعاصر من تردِّي الأخلاق وضعف وازع الإيمان والتقوىٰ، وعدم وجود سلطة رقابية تلزم الطبيب بقيود أو ضوابط معيَّنة، وفي التحريم المطلق لرتق البكارة سد لباب الفوضىٰ، وهو أقرب للقواعد والأصول الشرعية.

وبالتأمل في الأدلة والتعليلات السابقة يظهر أن أغلبها يرد علىٰ رتق البكارة التي زالت في اتصال جنسي؛ ذلك أن هذا السبب أشهر الأسباب علىٰ الإطلاق كما تقدم، مع أن في بعض الأدلة إشارةً إلىٰ رتق البكارة التي زالت لأسباب أخرىٰ.

بيان القول الثاني وأدلته:

تقدَّم أن أصحاب القول الثاني يرون جواز رتق البكارة في حالات معيّنة حسب سبب فتق البكارة، ونظرًا لتفاوت اتجاهاتهم في ذلك أفرد فيما يلي كل اتجاه مع ما استدل به وما يرد عليه من مناقشات.

الاتجاه الأول: أن عملية الرتق العُذري تجوز في ثلاث حالات:

1- إذا كان الفتق لعلَّة خَلْقية سواءً أكان ذلك في الصغيرة أم في الكبيرة.

2- إذا كان الفتق بسبب علَّة غير مشينة كالنزيف أو استئصال الأورام أو ما يقتضي ثقب الغشاء؛ كالقفز والتعذيب، ودخول شيء حاد في الفرج، وغير ذلك.

3- إذا كان الفتق بسبب الإكراه علىٰ فاحشة الزنا، وثبت ذلك الإكراه.

ويحرم رتق البكارة في غير تلك الحالات، كما إذا زالت في زنا دون إكراه أو زالت بوطء الزوج؛ أي أن هذا القول يجيز الرتق إذا زالت البكارة بغير اختيار الفتاة، ويحرمه إذا زالت باختيارها.

أدلة جواز الحالات الثلاث:

أ- أن رتق البكارة في هذه الحالات مما يساعد علىٰ العفَّة والطهارة، ويزيل العقد النفسية عند الفتاة والخوف من ظن السوء في الحال والمآل، ويؤدي إلىٰ تفريج الكربة عن الفتاة وذويها، وكل ذلك مشروع، وكذا رتق بكارة الفتاة المعيبة خَلْقيًّا يحقق هذه المصالح؛ إذ يوجد احتمال لافتضاح أمرها عند الجهَّال.

ونوقش ذلك بما يلي:

1- أن الرتق في هذه الحالات، وإن ترتَّب عليه هذه المصلحة، فإنه ينشأ عنه مفاسد عظيمة؛ كفتح باب الزنا، وعمليات الإجهاض، وإسقاط الأجنة، واختلاط الأنساب، وكشف العورة دون حاجة معتبرة، وقد تقرر أن درء المفاسد أولىٰ من جلب المصالح، فمنع الرتق في هذه الحالات أولىٰ لدرء ما ينشأ عنه من مفاسد.

2- أنه يمكن إزالة العقد النفسية بالتوعية والإرشاد وأخذ الضمانات الكفيلة بإثبات براءة الفتاة أمام المجتمع، خاصة بأن قرينة زوال غشاء البكارة لا تنهض دليلًا شرعيًّا لإثبات ارتكابها الفاحشة.

3- أما الخوف من ظن السوء بها، فإنه مردود بأن زوال الغشاء أمر خفي غير معلن، ولا يطَّلع عليه إلا الأهل والزوج غالبًا، ويتم اطلاع الزوج علىٰ سبب زوال الغشاء مع أخذ تقرير طبي لإثبات ذلك ودفع ظن السوء.

4- دعوىٰ تفريج الكربة عن الفتاة وذويها لا تتفق مع مقاصد الشرع، ذلك أن تفريج الكرب عن المسلم لا يتم بإدخال الكرب والضرر علىٰ مسلم آخر، حيث تدفع الفتاة الضرر عن نفسها وذويها لتلحقه بزوجها المنتظر كما تقدَّم.

5- أن رتق بكارة الفتاة المعيبة خَلْقيًّا لا يحقق مصلحة الستر؛ ذلك أنها لا تُعَيَّر بزوال الغشاء ما دام ذلك عيبًا خَلْقيًّا، ولا يقدح ذلك في شرفها حسب العرف، وحينئذٍ لم تتحقق هذه المصلحة، فلا حاجة لإجرائها.

ب- أن جراحة رتق البكارة في هذه الحالات تخلو من تهمة الغش والتدليس، كما في رتقها للزانية المطاوعة أو المتزوِّجة؛ لذا فإنها تجوز لما فيها من المصالح ولخلوِّها من المفاسد، خاصة أن الجواز ينبغي أن يقيَّد ببعض القيود الطبية؛ كالتحقق من الحادث أو حالة الاغتصاب وتوثيق ذلك، والتحقق من خلو الفتاة المغتصبة من الحمل.

ويمكن أن يُناقش ذلك بما يلي:

1- لا يُسلَّم اشتمال رتق البكارة في هذه الحالات علىٰ المصالح لما تقدَّم من إمكانية توثيق سبب الفتق بشهادة طبية وإخبار الزوج المنتظر بذلك، وهذا كافٍ في تبرئة الفتاة.

2- لا يسلَّم خلو هذه الحالات من المفاسد، ففيها كشف العورات وإجراء الجراحة دون ضرورة أو حاجة معتبرة.

3- ما ذُكِر من قيود طبية لا يكفي للقول بالجواز؛ ذلك أن الأطباء قد يتساهلون في إجراء الجراحة قبل التحق من هذه القيود.

4- أن هذا القول قد يفضي إلىٰ إجراء الجراحة لزانية مطاوعة بحجة أنها كانت

مُكرهة، ولا يجدي اشتراط التأكُّد من ثبوت واقعة الاغتصاب لاحتمال الكذب والتحايل علىٰ الجهات الأمنية والطبية أو التواطؤ معها.

من أدلة عدم جواز الرتق فيما عدا الحالات الثلاث:

أ- بالنسبة للمتزوِّجة: تُعد هذه الجراحة غير مأمونة النتائج، وقد تؤدِّي إلىٰ الإضرار بالزوجة عن طريق تلوُّث مكان الجراحة بالميكروبات الضارة، وإلحاق الضرر محرم شرعًا، فضلًا عن أن هذا الإجراء ليس من أخلاقيات المسلمين، ويرفضه الخلق القويم والفطرة السليمة.

ب- يحرم إجراء هذه الجراحة لما يترتَّب عليها من كشف للعورات دون ضرورة معتبرة، وقد جاء الشرع بالأمر بحفظ العورات، ومن ذلك ما جاء في حديث معاوية بن حَيْدة رَضِيَ اللهُ عَنْهُ أنه سأل رسول الله ﷺ: يا رسول الله، عَوْرَاتُنا مَا نَأْتِي مِنْها وما نَذَر؟ قال: «**احْفَظْ عَوْرَتك إِلَّا مِنْ زَوْجَتِكَ أَوْ ما مَلَكَتْ يَمِينُك**»، قال: قلت: يا رسول الله، إذا كان القَوْمُ بَعْضُهُمْ في بَعْض؟ قال: «**إن اسْتَطَعْتَ أَنْ لا يَرَيَنَّها أَحَدٌ فَلا يَرَيَنَّها**»، قال: قلت: يا رسول الله إذا كان احدنا خاليًا؟ قال: «**اللهُ أَحَقُّ أَنْ يُسْتَحْيا مِنْه مِنَ النَّاسِ**»(1).

ج- أن في هذه الجراحة مفسدة إهدار المال، ذلك من وجهين:

الأول: أن ما يُدفع من أجر لإجراء الجراحة يُعد إتلافًا للمال في غير وجهه؛ لأنه ليس له ضرورة أو حاجة كحفظ النفس والتداوي، فيكون إسرافًا، وقد جاءت النصوص بتحريم الإسراف.

الثاني: أن القول بجواز الجراحة بفتح الباب أمام الاستغلال المادي علىٰ يد فئة من الأطباء لما يعلمونه من أهمية هذا الأمر للفتاة وذويها، فيكون الأجر ثمنًا للستر علىٰ الجريمة وحفظ سر الفتاة.

د- أن الزوج قد يكتشف الغشاء المزيَّف، فينشأ عن ذلك إنهاء الحياة الزوجية أو

---

(1) تقدم تخريجه.

يجر الزوجين إلى خلافات ومشاكل عديدة، خاصة أنه يمكن ملاحظة الفرق بين الغشاء الأصلي والغشاء الجديد.

ويمكن أن يرد على هذه الأدلة والتعليلات أن ما أشارت إليه من مفاسد كما يتوجّه إلى رتق بكارة المتزوِّجة والزانية يمكن أن يتوجه أيضًا إلى رتق البكارة في الحالات الأخرى كما مضى في أدلة القول الأول.

الاتجاه الثاني: أن عملية الرتق العذري تجوز في حالتين:

1- إذا زالت البكارة في سن مبكر بحادث (غير الجماع).

2- إذا رغبت المرأة المتزوِّجة بذلك، وكان زوجها حاضرًا وأذن بذلك.

ويحرم الرتق فيما عدا ذلك.

أدلة هذا الاتجاه:

أ- أن الطفلة التي زالت بكارتها في حادث غير مطيقة للجماع، وهذا ينفي عنها شبهة الفاحشة؛ لذا يجوز إجراء العملية لها.

ويمكن أن يناقش بما يلي:

1- لا يُسلَّم بأن انتفاء شبهة الفاحشة هو المؤثِّر في جواز عملية الرتق؛ وذلك لما تقدَّم من مفاسد عظيمة تترتَّب على فتح هذا الباب للأطباء، فقد تُجرى العملية للكبيرة بالتحايل والتزوير كما يحدث في بعض البلاد العربية.

2- أن الإكراه على الزنا (الاغتصاب) يمكن أن يقع على الصغيرة والكبيرة، والواقع يشهد بذلك، إلا أن تكون طفلة صغيرةً جدًّا، لكن هذا يندر زوال بكارتها.

3- يمكن توثيق سبب زوال البكارة بوثيقة طبية تبرِّئ هذه الفتاة فيما بعد.

ب- أن زوال أو فتق غشاء البكارة وقع بغير إرادة هذه الطفلة ولا اختيارها، فيجوز حينئذٍ إجراء عملية الرتق لها.

ونوقش ذلك بما يلي:

1- أن الجراحات الطبية لا بد أن تُجرىٰ لتحصيل مصلحة راجحة أو درء مفسدة معتبرة، وعدم الاختيار في الفتق لا يكفي دليلًا لفتح الباب أمام هذه العمليات.

2- علىٰ القول بأن في الرتق في هذه الحالة تحصيلًا لمصلحة الستر علىٰ الصغيرة، فإن فيه فتحًا باب الإقدام علىٰ مثل هذه العملية لغير هذا السبب، ودرء المفسدة أولىٰ من جلب المصلحة كما تقدم.

3- أن التفريق بين الصغيرة والكبيرة في الرتق لا يستند علىٰ علَّة مقبولة، وكان يلزم من أجازه للصغيرة أن يجيزه للكبيرة أيضًا، فقد تكون الكبيرة أكثر حاجةً للرتق، فضلًا عن أن إجراء العملية للكبيرة أسهل منه للصغيرة كما يذكر بعض الأطباء.

علىٰ أن من يقول بهذا التفصيل يشير إلىٰ أن الفرق بين الصغيرة والكبيرة: أن الصغيرة (الطفلة) غير مطيقة للجماع فلا تُتَّهم بأن البكارة زالت في فاحشة، بخلاف الكبيرة لو ادّعت زوال البكارة في حادث، وقد تقدّمت مناقشة ذلك.

ج- يجوز رتق بكارة الزوجة؛ لأن حضور الزوج وموافقته علىٰ ذلك سبب للجواز؛ لأنه صاحب المصلحة في ذلك.

ونوقش ذلك بما يلي:

1- لا يُسلَّم بوجود مصلحة معتبرة شرعًا في رتق بكارة الزوجة لزوجها؛ إذ لا فائدة من ذلك في الواقع، فيحرم إجراء العملية لعدم وجود مصلحة فيها.

2- أن إذن الزوج برتق بكارة زوجته أو موافقته علىٰ ذلك لا يمكن أن يكون مسوِّغًا للقول بالجواز؛ لأن الزوج يملك بضع امرأته ملك انتفاع لا ملك منفعة.

والفرق بينهما أن ملك المنفعة يقتضي الانتفاع بالشيء وتمكين غيره من الانتفاع به والمعاوضة عليه، أما ملك الانتفاع فيقتضي انتفاع المالك فقط دون تمليك غيره أو المعاوضة عليه، والنكاح من باب تمليك الانتفاع لا المنفعة، فللزوج فقط أن ينتفع

بالاستمتاع، وليس له أن يمكِّن غيره من الاستمتاع بزوجته.

وبناءً علىٰ ما تقدَّم، فليس للزوج أن يأذن لغيره (كالطبيب) بالاطِّلاع علىٰ عورة زوجته ما لم تكن ضرورة طبية معتبرة، ولا ضرورة هنا.

فإن قيل: إن الزوج لم يمكِّن الطبيب من مباشرة زوجته والاستمتاع بها، وإنما مكَّنه من إجراء الجراحة.

فالجواب: أن الأصل عدم جواز نظر الأجنبي إلىٰ العورة المغلَّظة (كالفرج) إلا لضرورة، ولا ضرورة هنا، كما أن النظر قد يكون نوع استمتاع.

3- أن هذه الجراحة يترتَّب عليها إتلاف المال في غير وجهه، وهو إسراف محرم شرعًا، ويُعد لجوء الزوجة إلىٰ هذه الجراحة نوعًا من أنواع الترف الممقوت.

4- ما تقدَّم من أن هذه الجراحة قد تكون غير مأمونة العواقب، وقد تؤدِّي إلىٰ الإضرار بالزوجة، وتسبَّب تلوُّث مكان الجراحة، والضرر يُزال شرعًا.

الاتجاه الثالث: أن رتق غشاء البكارة تعتريه أربعة أحكام حسب قاعدة المصالح والمفاسد، وفيما يلي تفصيل هذا الاتجاه:

1- جواز الرتق: وذلك إذا زالت البكارة بزنا لم يشتهر بين الناس، وشهرته إما أن يكون بصدور حكم قضائي، وإما أن تكون الفتاة بغيًّا معروفةً بالزنا، فيجوز إجراء الرتق في هذه الحالة، ويجوز الامتناع، وإجراؤه أولىٰ.

2- وجوب الرتق: وذلك إذا زالت البكارة في حادث لا يُعد معصيةً كالوثبة والإكراه، وليس وطئًا في عقد نكاح، وغلب علىٰ الظن أن الفتاة ستلاقي عنتًا وظلمًا بسبب الأعراف والتقاليد السائدة.

3- استحباب الرتق: وذلك إذا زالت البكارة في حادث، ولم يغلب علىٰ الظن أن الفتاة ستلاقي عنتًا وظلمًا.

4- حرمة الرتق: وذلك في حالتين:

الأولىٰ: إذا زالت البكارة في عقد نكاح سواءً أكانت الزوجية قائمةً أم لا؛ كالمرأة المطلَّقة والأرملة.

الثانية: إذا زالت البكارة في زنا اشتهر بين الناس، وحرمة الرتق في هذه الحالة محل اتفاق كما تقدَّم.

أما بالنسبة للطبيب -وفق هذا الاتجاه- فإنْ عَلِم سبب التمزُّق فإنه يأخذ بما سبق من تفصيل، وإن لم يعلم فإنه لا يجب عليه السؤال، ويجري عملية الرتق إذا طلبت المرأة ذلك وكان ممكنًا، كما لو كانت البكارة قد زالت في حادث لا يُعد معصيةً.

أدلة هذا الاتجاه:

استدل من قال بهذا التفصيل بنوعين من الأدلة: أدلة عامة انطلاقًا من المصالح التي يشتمل عليها رتق البكارة وبيانًا لخلوه من المفاسد، وأدلة خاصة ببعض الحالات التي أجاز فيها الرتق، وفيما يلي أُشير إلىٰ أبرز هذه الأدلة:

أولًا: الأدلة العامة:

أ- أن النصوص الشرعية دالة علىٰ مشروعية الستر وندبه، ورتق البكارة في الحالات الجائزة يعين علىٰ تحقيق هذه المصلحة.

وقد نوقش ذلك: بأن الستر الذي ندبت إليه الشريعة هو المحقق للمصالح والخالي من المفاسد، ورتق البكارة في هذه الحالة لا يحقق مصالح، بل فيه مفاسد كثيرة؛ كالغش، وكشف العورة دون حاجة، وفتح الباب للزنا، والوقوع في الفواحش.

تجدر الإشارة إلىٰ أن من يرىٰ هذا التفصيل أشار إلىٰ هذه المفاسد، لكنه ذكر أنها لا ترد في هذه الحالات الجائزة، وهذا محل نظر لما سيأتي.

ب- أن المرأة في بعض هذه الحالات بريئة من الزنا، وقيام الطبيب بهذه الجراحة يساعد علىٰ إشاعة حسن الظن بين الناس، ويسد بابًا من شأنه أن يكون مدخلًا لسوء الظن

وظلم البريئات من المؤمنات.

وقد نوقش ذلك: بأن باب سوء الظن يمكن سدُّه عن طريق الصدق وإخبار الزوج بسبب زوال البكارة، فإن رضي وإلا أبدلها الله زوجًا غيره، وأما عملية الرتق فهي التي تؤدي إلىٰ سوء الظن لو علم الزوج بها.

جـ- أن رتق البكارة يسهم في تحقيق العدالة بين الرجل والمرأة؛ ذلك أن الرجل مهما ارتكب من فواحش لا يترتَّب علىٰ فعله أثر مادي، ولا يثور حوله شك ما لم يثبت ذلك بوسائل الإثبات الشرعية، وكذا المرأة المتزوجة أو التي سبق أن تزوَّجت، أما المرأة البكر فإن التقاليد والأعراف السائدة تتهمها وقد تعاقبها لمجرد زوال بكارتها، مع أن أحدًا من الفقهاء لم يقل: إن ذلك بيّنة يثبت بها الزنا لجواز زوال البكارة بغير الجماع، وفي عملية الرتق إنقاذ للمرأة من هذه العادات، وحماية من التعسُّف الاجتماعي، وتأكيد علىٰ تحقيق العدالة بين أفراد المجتمع.

ونوقش ذلك بما يلي:

1- أن هذا التعليل يقوم علىٰ افتراض انتشار خبر زوال بكارة الزوجة، مع أن ذلك أمر خفي لا يطَّلع عليه عادةً إلا الزوج، وليس من مصلحته نشره بين الناس.

2- أن إشاعة الفاحشة والتشجيع علىٰ الزنا إنما يتم بانتشار عمليات رتق البكارة، لما فيه من إخفاء أثر المعصية، وهذه مفسدة عظيمة تربو علىٰ المفسدة التي تلحق من زالت بكارتها، ومن القواعد المقررة درء أعظم المفسدتين بارتكاب أدناهما.

3- أن زوال البكارة لا يلزم منه رجوع الفتاة إلىٰ الحرام أو ارتكابه لأول مرة؛ بل هو أمر مظنون، وما ينشأ عن ذلك من أثر نفسي يمكن علاجه بالإيمان بالله تعالىٰ والتوعية.

ثانيًا: أدلة الحالات الجائزة:

بالنسبة لرتق بكارة زالت في حادث لا يُعد معصية:

أ- أن هذا الإجراء ليس فيه غش للزوج؛ لأن الغش هو إخفاء العيب، والجرَّاح لم

يخف عيبًا، بل أعاد الخِلْقة إلىٰ أصلها، وفي ذلك إظهار للحقيقة ومنع لسوء الظن، فهو جائز قياسًا علىٰ مداواة الجرح العادي؛ بل رتق البكارة أولىٰ بالجواز؛ لأن المفاسد المترتِّبة علىٰ زوال البكارة تفوق كثيرًا ما يترتَّب علىٰ الجرح العادي.

ونوقش ذلك بما يلي:

1- لا يُسلَّم بأن الرتق ليس فيه غش؛ إذ فيه وضع غشاء جديد، وفيه مخالفة للحقيقة التي يظنها الزوج، وهي سلامة البكارة.

2- قياس رتق البكارة علىٰ مداواة الجرح العادي قياس مع الفارق لما يلي:

1- أن الجرح العادي فيه ما يستدعي التدخُّل الطبي كالنزيف واحتمال التلوُّث ونحو ذلك، أما زوال البكارة فليس فيه ما يستدعي التدخُّل الطبي، إلا إذا صاحب ذلك مضاعفات صحية فإنه يأخذ حكم الجرح العادي في علاج هذه المضاعفات لا إعادة البكارة.

2- أن مكان الجرح العادي ليس فيه خصوصية، ولا يثير شبهة، بخلاف ما يتعلق بغشاء البكارة فإن له دلالةً علىٰ العفَّة والطهارة، ويتعلق به أحكام شرعية.

ب- أن الرتق في هذه الحالة ليس فيه تشجيع علىٰ الفاحشة؛ لأن البكارة لم تذهب في معصية، فلا تستحق الزجر بامتناع الطبيب عن الرتق؛ بل إن عدم الرتق قد يؤدي إلىٰ وقوعها في المعصية كما تقدَّم.

ونوقش بأن ذلك قد يكون محل تسليم، لكن فيه فتح لأبواب الفساد، خاصة مع فساد الذمم مما ينشأ عنه تعدِّي هذه الحالة إلىٰ غيرها.

ج- أن كشف العورة في هذه الحالة مستثنىٰ من عموم التحريم، والحاجة أو المصلحة الراجحة -كما في هذه الحالة- تجيز كشف العورة.

ونوقش ذلك بما يلي:

1- تقدَّم أنه لا يوجد لرتق البكارة حاجة أو مصلحة معتبرة، فلا يكون ذلك مسوِّغًا

لكشف العورة، كما في الأعذار التي ذكرها الفقهاء.

2- أن كشف العورة من أجل هذه الجراحة فيه نزع لحياة المرأة وتهوين من حرمة العورة المغلَّظة، خاصة أن هذه العملية قد تُجرىٰ علىٰ مراحل متتابعة، وقد تفشل فتُعاد مرةً أخرىٰ، وتكرار ذلك يؤدي إلىٰ استسهال كشف العورة للأجانب.

بالنسبة لرتق بكارة زالت في زنا لم يشتهر:

أ- قد يكون ظاهر هذه الحالة أن فيها غشًّا للزوج، غير أن هذا غير متحقِّق؛ لأن الطبيب إذا رتق البكارة فهو لم يخفِ دليلًا نصبه الشارع لثبوت الزنا؛ إذ إن زوال البكارة ليس دليلًا معتبرًا لثبوت الزنا عند الفقهاء كما تقدّم.

ونوقش بأن: كون زوال البكارة ليس دليلًا علىٰ ثبوت الزنا لا يعني أن رتقه ليس غشًّا؛ بل هو غش ظاهر للزوج؛ لأن الزوج يُقْدِم بناءً علىٰ أن المرأة سالمة البكارة، فكيف إذا علم أن بكارتها كانت قد زالت بزنا؟!

ويؤيِّد ذلك أن بعض الفقهاء يرىٰ أن الزوج لو وجد المرأة ثيِّبًا وقد شرط أن تكون بكرًا فإن له الفسخ، وفي إعادة البكارة تدليس وتغرير به؛ إذ فات عليه مقصوده من البكارة الأصلية؛ لأن هذه البكارة طارئة لا يمكن أن يرضاها لو علم بها.

ب- ليس في رتق البكارة في هذه الحالة تشجيع علىٰ الزنا؛ لأن هذا احتمال موهوم مبني علىٰ ما تقرر من ردود فعل المجتمع الذي تسيِّره العادات والتقاليد التي ترىٰ أن كل من زالت بكارتها فهي زانية تستحق العقوبة، مع أن الشرع لم يجعل ذلك دليلًا معتبرًا، وأما قوله تعالىٰ: ﴿وَٱلزَّانِيَةُ لَا يَنكِحُهَآ إِلَّا زَانٍ أَوْ مُشْرِكٌ﴾ [النور: 3]، فقد قيل: إنه منسوخ أو خاص بالبغايا المشهورات، وليس الزنا من العيوب التي يجب علىٰ الولي أن يخبر بها الخاطب، كما هو منقول عن عمر رَضِيَ اللهُ عَنْهُ، وعن غيره من السلف.

ونوقش بما يلي:

1- أن تحريم الرتق في هذه الحالة ليس مبنيًّا علىٰ العادات والتقاليد الشعبية؛ بل هو

مبني علىٰ أساس شرعي، وهو مبدأ زجر الزاني والزانية والتشديد في عقوبتهما، ومن ذلك خوف المرأة من زوال البكارة بالزنا؛ لكن إذا علمت أنه يمكن تدارك ذلك بعملية الرتق زال أثر ذلك في ردعها من هذه الجريمة.

2- أن آية النور، وإن كانت لا تدل علىٰ حرمة نكاح المرأة التي لم يشتهر زناها ولم يثبت بدليل شرعي، إلا أنها لا تدل كذلك علىٰ التساهل معها ومحاولة إخفاء جريمتها بالرتق، خاصة أن ذلك قد يكون فيه تشجيع لها علىٰ تكرار فعل الفاحشة مع ما في ذلك من الغش والتدليس وكشف العورات كما تقدّم.

بالنسبة لموقف الطبيب:

تقدَّم أن الطبيب -وفق هذا الاتجاه- إذا لم يعلم سبب زوال البكارة فليس له أن يسأل؛ بل يستجيب لطالبة الرتق، كما لو زالت البكارة في حادث، وإن كان زوالها بالزنا محتملًا، ذلك أن ترجيح زوالها بالزنا من الظن السيّئ المنهي عنه، كما في قوله تعالىٰ: ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱجْتَنِبُوا۟ كَثِيرًا مِّنَ ٱلظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ ٱلظَّنِّ إِثْمٌ﴾ [الحجرات: 12]، خاصة أن هذا الظن السيئ لم يقم دليل شرعي معتبر علىٰ صحته، كما أن القاعدة الأصولية والفقهية تنص علىٰ أن (الأصل براءة الذمَّة)؛ لذا فإن الطبيب يتعامل مع هذه الحالة كما لو كانت بكارةً زالت في حادث لا يُعد معصيةً، ولا يلزمه التحقق من صحة ذلك.

ونوقش ذلك بما يلي:

1- أن معرفة الطبيب لأسباب زوال البكارة معرفة ظنية قد يخالطها كثير من الكذب والتدليس، فالتسليم بما تقوله الفتاة أو وليُّها بإطلاق من التساهل، فالزانية قد تدَّعي أن بكارتها زالت بحادث، وفي ذلك تشجيع لأمثالها.

2- أن القول بالاستجابة لطالبة الرتق دون معرفة سبب الفتق فيه هدم للمصالح التي ذكرها صاحب هذا الاتجاه؛ ذلك أنه مبني علىٰ مصالح معيَّنة في بعض الحالات، فإذا جُهِل السبب جُهِلت هذه المصالح، فكيف نسوِّغ الرتق دون مصلحة؟

3- أن واقع الوسط الطبي لا يشجِّع علىٰ تبني هذا القول، حيث تغيب الرقابة الشرعية، فقد يجري في الطبيب عمليةً لفتاة اشتهر زناها مع علمه بذلك.

سبب الخلاف:

من خلال استعراض ما تقدم من أقوال وأدلة يظهر أن سبب الخلاف في عملية الرتق العذري يعود إلىٰ الاختلاف في الموازنة بين المصالح والمفاسد المترتّبة علىٰ العملية:

أ- من رأىٰ أن مصلحة الستر علىٰ المرأة ودفع الضرر عنها وعن أهلها ودفع ما قد يقع عليها من ظلم الأعراف والتقاليد أرجح، قال بالجواز.

ب- من رأىٰ أن مفسدة فتح باب الزنا وانتشار الفاحشة ووجود الغش والتدليس والغرير وكشف العورات أرجح، قال بالتحريم.

الترجيح:

من خلال تأمل ما تقدَّم من أقوال واستدلال يظهر رجحان القول الأول، وهو تحريم الرتق العذري مطلقًا؛ وذلك لما يلي:

أولًا: قوَّة أدلَّة هذا القول، حيث استندت إلىٰ أصول الشريعة القطعية ومقاصدها الكلية وسد باب المفاسد العظيمة التي تترتَّب علىٰ فتح باب الرتق العذري حتىٰ في حالات زوال البكارة في حادث ونحوه مما لا يُعد معصية، ومن هذه المفاسد الغش والتدليس والتشجيع علىٰ الفاحشة وكشف العورات لغير ضرورة.

يقابل ذلك ضعف أدلة الأقوال والاتجاهات الأخرىٰ التي سوَّغت الرتق في بعض الحالات بمصالح قد تكون موهومةً، أو موجودةً بالفعل لكن يعارضها ترتُّب مفاسد أعظم من فوات تلك المصالح.

ثانيًا: أن زوال غشاء البكارة في حادث أو مرض ونحو ذلك يُعد نادرًا مقارنةً بزواله في جماع، ولا يجوز فتح الباب لآلاف الفتيات للتساهل في الزنا، ثم إجراء الرتق من أجل

مصلحة تتعلق بحالات نادرة زالت فيها البكارة في غير معصية!!

ثالثًا: أن المتأمل في واقع كثير من المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية المتخصصة في العالم الإسلامي يلحظ أنها لا تعمل وفق قيود وضوابط واضحة رغم تأكيد السلطات الصحية علىٰ اتباع بعض التعليمات مع ضعف رقابي ظاهر، ومع ضعف الوازع الديني وغياب السلطة الرقابية يمكن أن يتم إجراء عمليات رتق عذري متفق علىٰ تحريمها بالتحايل أو التواطؤ بين الطبيب وطالبة الرتق.

وهذا يؤكِّد أهمية إغلاق هذا الباب وعدم التساهل في إجراء الرتق لحالات معيّنة لئلا يتعدّىٰ ذلك إلىٰ غيرها.

رابعًا: أن القول بجواز الرتق العذري ولو في بعض الحالات يؤدي إلىٰ التساهل بأهمية البكارة وما يترتَّب علىٰ بقائها أو عدمها من أحكام شرعية، وفي العبث بالبكارة تعطيل أو تغيير لهذه الأحكام، ومنها علىٰ سبيل المثال.

1- لو ادَّعىٰ العِنِّين وطء زوجته البِكْر، ثم شهدت امرأة أو أكثر بوجود بكارتها لم يُقبل قوله، وأُجِّل سنةً، فإن لم يطأ خلالها فلها الفسخ.

وفي هذه الحالة قد يكون الزوج وطئها فعلًا، لكنها تعيد البكارة بعملية الرتق ليكون لها حق فسخ العقد.

2- لو أكره امرأةً علىٰ الزنا ترتَّب لها المهر بزوال بكارتها.

وقد يعمد الزاني إلىٰ إكراهها علىٰ إجراء عملية الرتق ليسقط حقها في المهر.

3- من أذهب بكارة امرأة بجناية، فإنه يلزمه الضمان (أرش البكارة).

وقد يعيد الجاني بكارة المجني عليها بالجراحة ليسقط ما لزمه من حق.

4- إذا شهد الشهود علىٰ امرأة بالزنا، ثم شهد النساء بأنها عذراء سقط عنها الحد؛ لأن شهادة النساء شبهة يُدرأ بها الحد.

وقد تزني المرأة ويشهد عليها الشهود بذلك، ثم تجري هذه العملية لإسقاط الحد، فيكون في ذلك تشجيع على الزنا وإسقاط للحد إذا ثبت.

ومما تقدَّم من أمثلة يتبيَّن أن رتق البكارة قد يترتَّب عليه تضييع حقوق أو فسخ عقود أو إسقاط حدود، وهذا محرَّم شرعًا؛ لأنه من الغش والتدليس، فالبكارة التي عادت بالعملية ليست هي البكارة الأصلية التي عُلِّقت الأحكام الشرعية بها، وإذا كان كذلك فما أدَّى إلى المحرم فهو محرَّم.

جراحة المهبل:

يحيط بالمهبل جدار عضلي، وهذه العضلات ترتخي مع الولادات المتكرِّرة، وهذا قد يؤدي إلى تكوُّن فتق بين المهبل والأجزاء الأخرى من الجسم كالمستقيم (مسلك الغائط) ومخرج البول، بالإضافة إلى تقليل الاستمتاع الجنسي فتُجرى الجراحة لشد عضلات المهبل.

أي أن هذه الجراحة لها دافعان:

1- دافع طبيّ لاحتمال حدوث اختلاط المهبل بمسلك البول أو الغائط إذا كانت العضلات مرتخية وضعيفة بصورة تؤثِّر على تنظيم خروج البول والغائط، بحيث تكون المرأة غير قادرة على التحكُّم فيهما أحيانًا، وقد يؤدي ذلك إلى انبعاث أصوات وروائح من المهبل تضايق الزوجين خاصة عند الجماع، وهذا يستدعي تقوية عضلات المهبل بالجراحة.

2- دافع جنسي لعلاج توسُّع المهبل الذي يتسبَّب في تقليل الاستمتاع لدى الزوجين.

ويتم تضييق المهبل بطريقتين:

1- عملية صغيرة يتم فيها شد الغشاء المبطن للمهبل، وتُجرى هذه العملية في العيادات، إلا أن أثرها لا يدوم أكثر من عدَّة أشهر يعود بعدها الحال إلى ما كان عليه.

2- عملية تضييق يتم فيها شد عضلات المهبل وإعادة تشكيلها، وفي هذه العملية يقل الارتخاء، ونتائجها جيِّدة بشكل عام، غير أنه يجب التنبيه إلىٰ أن هذه الجراحة لا تعيد المهبل إلىٰ ما كان عليه قبل الزواج، وإنما يقوم الجراح بتضييق المهبل وشد عضلاته حسب مرونة هذه العضلات.

وكغيرها من العمليات لا تخلو من المضاعفات، ومن أشهر مضاعفاتها:

1- سوء تقدير الجرَّاح، فقد يكون المهبل مرتخيًا أو مشدودًا بشكل مبالغ فيه مما يضايق المرأة.

2- احتمال جرح الجدار الأمامي للمهبل مما ينشأ عنه اختلاط المهبل بمسلك البول، أو جرح الجدار الخلفي مما ينشأ عنه التحامه بمسلك الغائط، إلا أنه يمكن إصلاح هذه الأخطاء بالجراحة.

3- مضاعفات العملية الجراحية المعتادة كالتخدير والنزيف ونحو ذلك من المضاعفات المحتملة.

ويزول أثر هذه العملية عند الولادة؛ لذا يتم إجراؤها عادةً بعد آخر ولادة للمرأة.

علىٰ أنه يجب التنبيه إلىٰ أن ارتخاء عضلات المهبل له درجات متفاوتة، ففي بعض الحالات يكتفىٰ بتخفيف الوزن والعلاج الهرموني وبعض التمارين مثل تمرين (Kegel)، وفي حالات أخرىٰ لا بد من التدخُّل الجراحي.

ويكثر إجراء هذه الجراحة من قبل السيِّدات، خاصة في العالم العربي؛ ولعل ذلك يعود إلىٰ الحرص علىٰ إرضاء الأزواج والحصول علىٰ أكبر قدر من الاستمتاع الجنسي.

أما عمليات الخياطة التي تلي قص العجان عند الولادة فإنها لا تُعد من تضييق المهبل؛ لأن مرحلة الولادة ليست مرحلة طبيعية لإجراء الجراحة، فالعضلات تكون متمدِّدة، وليست مهيأة لإجراء الجراحة.

الحكم الفقهي لجراحة المهبل:

يظهر لي -بالنظر إلىٰ العرض الطبي- أن لهذه الجراحة حالتين:

الحالة الأولىٰ: أن تُجرىٰ لدافع طبي، وذلك عند حصول اختلاط بين المهبل ومخرج البول أو مخرج الغائط أو الخشية من ذلك لضعف العضلات، أو انبعاث ما يؤذي الزوجين من المهبل، ويظهر لي جواز إجراء الجراحة في هذه الحالة لما يلي:

أ- أن ضعف عضلات المهبل قد يؤدِّي إلىٰ اختلاط المهبل بمخرج البول أو الغائط، وهذا يؤدِّي إلىٰ سلس البول وعدم التحكُّم في إخراجه، وهذه حالة مرضية؛ لذا يجوز علاجها كسائر أنواع التداوي المشروع.

ب- أن اختلاط المهبل بغيره يتسبَّب في تلويث فرج المرأة وتنجيسه بالبول أو الغائط، وهذا قد يتعدَّىٰ إلىٰ الرجل عند الجماع بحيث يستقذر ذلك، وقد جاء الشرع بالأمر بالتوقِّي من النجاسات والأمر بالطهارة، والجراحة تحقِّق ذلك، وتزيل الضرر الحاصل بسبب ضعف عضلات المهبل.

ج- لقد ذكر بعض الفقهاء أن من عيوب النساء في النكاح أن تكون المرأة مفضاة، وهي التي قد اتَّحد مسلكاها؛ أي مسلك الذَّكَر (الفرج) مع مسلك البول، أو القبل والدبر، وربَّما عبَّر بعضهم عنه بالفتق، وهذا ما يؤدِّي إليه ضعف العضلات في هذه الحالة، وإذا كان عيبًا جاز علاجه كسائر العيوب وإصلاح العاهات، خاصة أن المرأة قد تُصاب بذلك، ثم يطلِّقها زوجها أو يموت عنها، فلا تكاد تجد من يتزوَّجها إذا علم بهذا العيب، وفي هذه الجراحة علاج لهذا العيب، وتيسير للزواج بهذه المرأة علىٰ ألا يكون في ذلك خداع وغش للخاطب؛ بل يجب إخباره بحال المرأة قبل أن يقدم علىٰ الزواج بها.

د- أشار بعض الفقهاء إلىٰ ما يشبه أعراض ارتخاء عضلات المهبل من العيوب التي تجيز الفسخ للرجل، ومنها أن تكون المرأة غير قادرة علىٰ التحكُّم بالبول أو الغائط، وبعضهم خص ذلك بوقت الجماع، وكذا من يخرج منها نتن الفرج عند الجماع، وكون

ذلك عيبًا يدل على جواز علاجه بالجراحة كسائر العيوب؛ بل هذا أظهر في جواز العلاج لما يترتَّب عليه من آثار صحية تلحق المرأة والرجل أيضًا وتمنع الاستمتاع أو كماله.

الحالة الثانية: أن تُجرىٰ الجراحة بسبب توسُّع المهبل بشكل معتاد لمجرَّد الرغبة في زيادة الاستمتاع الجنسي للزوجين دون أن يكون لذلك دافع طبي، ويظهر لي حرمة الجراحة في هذه الحالة لما يلي:

أ- أن ظاهرة ارتخاء عضلات الفرج هي خِلْقة معهودة تظهر مع التقدُّم في العمر والولادات المتكررة؛ لذا فإن الجراحة لتغيير هذه الخِلْقة المعهودة من تغيير خلق الله تعالىٰ الذي ثبت تحريمه، وقد تقدم أن ضابط التغيير المحرم «إحداث تغيير دائم في خِلْقةٍ معهودةٍ»، ولو كان هذا الارتخاء شيئًا طارئًا وقع بسبب حادث أو إصابة بمرض لجاز علاجه كسائر العيوب والعاهات الطارئة.

ب- أن هذه الجراحة لا تُجرىٰ إلا باطِّلاع الطبيب علىٰ العورة المغلَّظة للمرأة ومسّها، وهذا من أشد المحرمات، وهو من أعظم دواعي الفتنة، خاصة أن الجراحة تهدف لتحسين الوظيفة الجنسية، وقد يكون ذلك موضوع نقاش بين الطبيب والمرأة طالبة الجراحة، وهذا يسهم في إضعاف الحياء في نفسها.

وقد تقدَّم أن الأصل حرمة كشف العورة إلا لحاجة أو ضرورة، وليست هذه الحالة من مواطن الحاجة أو الضرورة الطبية؛ إذ يمكن للمرأة أن تمارس حياتها الجنسية كالمعتاد كغيرها من ملايين النساء اللاتي يتزوَّجن ويلدن ويتقدَّم بهن العمر.

ج- أن هذه الجراحة قد ينشأ عنها بعض المضاعفات كاختلاط المهبل بمسلك البول أو الغائط، فضلًا عن مضاعفات الجراحة المعتادة كالتخدير والنزيف ونحوها، وقد تقدَّم أن الأصل حرمة التخدير والجرح إلا لحاجة معتبرة، ولا حاجة في هذه الحالة، فتكون الجراحة محرمةً.

د- أن هذه الجراحة تكلِّف أموالًا طائلة ليس لها داعٍ كما تقدَّم؛ لذا فإنها من

الإسراف المحرم في الشريعة.

تجميل الأعضاء الأخرى:

لا تقتصر الجراحات التجميلية على المهبل، بل تتعدّىٰ إلىٰ بعض الأجزاء الأخرىٰ المحيطة به، وفيما يلي أعرض لأشهر هذه الجراحات.

1- تصغير الشفرين الكبيرين:

قد يكون هناك تشوُّه في الشفرين الكبيرين، فيبدوان أكبر من المعتاد، أو يكون أحدهما أكبر من الآخر بصورة ملحوظة.

ويعود ذلك لعدَّة أسباب كتكرار الولادة، علمًا بأن هذه التشوُّهات قد تظهر علىٰ الفتيات قبل الزواج.

ويتم تصحيح هذا التشوُّه بقص أو تصغير الشفرين المشوَّهين، وفي كثير من الأحيان لا يكون لهذه الجراحة علاقة بالوظيفة الجنسية، وإنما تُجرىٰ لتحسين مظهر الأعضاء الجنسية.

وقد تُجرىٰ الجراحة أحيانًا بسبب الألم الذي تحس به المرأة عند الجماع لكبر الشفرين بشكل غير معتاد مما يؤدي إلىٰ صعوبة الإيلاج، وحينئذٍ فإن الجراحة تُجرىٰ لتحسين قيام الزوجين بالوظيفة الجنسية.

2- استئصال ندبة ما بعد الولادة:

فبعد الولادات المتكرِّرة التي يرافقها قص العجان ثم خياطته، ينشأ ندبة بسبب تكرار هذه العملية، ويظهر ذلك من خلال تضخُّم الجلد وتشوُّهه مكان الخياطة، وهذا التضخُّم قد يؤدي إلىٰ شعور المرأة بالألم، خاصة عند الجماع.

ويتم إزالة هذه الندبة بالجراحة.

3- استئصال الأورام والثآليل:

قد تُصاب المرأة بأورام في منطقة الأعضاء التناسلية، فيتم استئصال هذه الأورام ثم

تعويض المنطقة المصابة بأنسجة أخرىٰ لإعادة بناء هذه الأعضاء، وإزالة ما يصيبها من تشوّه، وتمكين الأعضاء من قيامها بالوظيفة الجنسية.

كما أن هذه الأعضاء قد تُصاب بالتهابات أو ثآليل وانتفاخات تسبِّب الألم، خاصة عند الجماع، ويمكن علاجها عن طريق بعض الأدوية والمستحضرات الكيميائية، إلا أن ذلك يستغرق وقتًا؛ لذا تلجأ بعض النساء إلىٰ الجراحة، علمًا بأن بعض الحالات قد تكون الجراحة الحل الناجع لعلاجها.

4- تعليق الحلقات والأدوات المعدنية:

إذ يتم ثقب بعض الأعضاء الجنسية كالشفرين الكبيرين أو الصغيرين، ثم يُعلق فيها بعض الحلقات والأدوات المعدنية لغرض تجميلي.

ويشيع ذلك في دول الغرب وغيرها، حيث يُعد التعرِّي والتباهي بمظهر الأعضاء الجنسية أمرًا معهودًا.

ولا يخفىٰ أن ذلك لا يجري في العيادات الطبية غالبًا، كما أنه يعرِّض الأعضاء للتلوُّث وانتقال الأمراض عن طريق الآلات الملوَّثة.

الحكم الفقهي لهذه الإجراءات:

من خلال العرض الطبي يمكن تقسيم هذه الجراحات إلىٰ ثلاث حالات حسب دواعي إجرائها:

الحالة الأولىٰ: أن تُجرىٰ الجراحة لإزالة ضرر بالمرأة يصيبها بالألم كالندبات والثآليل المؤلمة، وقد يؤدي إلىٰ وفاتها، كما في بعض الأورام.

وفي هذه الحالة يجوز إجراء الجراحة، وقد يجب إذا ترتَّب علىٰ عدم إجرائها الوفاة، وذلك لما يلي:

أ- أن المقصود من هذه الجراحة استنقاذ الحياة في بعض الأحيان، ولا شك أن

حفظ النفس من أعظم الضروريات التي جاء الشرع بها.

ب- أن هذه الجراحة يُراد منها إزالة الضرر الذي يلحق المرأة ويسبِّب لها الألم، فتكون جائزةً كسائر أنواع التداوي وقياسًا على الجراحة الطبية المشروعة كما تقدم.

الحالة الثانية: أن تُجرى الجراحة لعلاج ما يؤثِّر على القيام بالوظيفة الجنسية، كالأعراض التي تسبِّب الألم عند الجماع؛ كالشفرين الكبيرين، والتهابات منطقة العجان، ونحوها.

ويظهر جواز إجراء هذه الجراحات؛ وذلك لأن الجماع وتحصين الفرج من أعظم مقاصد النكاح؛ وحق الرجل فيه متأكّد، كما جاء في قوله ﷺ: «**إذا دَعا الرَّجُل امرأتَهُ إلى فِراشِهِ، فَلَمْ تَأْتِه، فَباتَ غَضْبانَ عَلَيْها لَعَنَتْها الملائِكَة حتى تُصْبح**»[1].

والأعراض التي تسبب الألم مما يخل بقيام المرأة بالوظيفة الجنسية، وقد تتحاشى تحقيق رغبة الرجل بالاستمتاع بسبب ما تحس به من آلام، فتهجر فراشه إذا دعاها مع حيالها من ذكر السبب، فيغضب عليها زوجها.

فالمرأة بين أن تمتثل لزوجها فتتضرر بسبب الألم، أو تعصيه فيغضب عليها، ظنًّا منه بأنها امتنعت دون عذر، وفي هذه الجراحة تخليص لها من الآلام ودرء لهذه المفاسد.

الحالة الثالثة: أن تُجرى الجراحة لمجرد تحسين مظهر الأعضاء الجنسية، وإزالة ما فيها من تشوُّهات لا تسبِّب ألمًا ولا تؤثِّر على الوظيفة الجنسية؛ كتصغير الشفرين الكبيرين في أكثر الحالات، ونحو ذلك من الجراحات.

ويظهر حرمة هذه الجراحات لما يلي:

أ- أن هذه الإجراءات لا تتم إلا بكشف العورة المغلَّظة التي لا يجوز أن يطَّلع عليها إلا الزوج (أو السيِّد)، وليس لكشفها في هذه الحالة حاجة أو ضرورة؛ لأن هذه الإجراءات

---

(1) أخرجه البخاري (3065)، ومسلم (3614).

تهدف إلىٰ مجرد تحسين المظهر، ولا علاقة لها بوظيفة هذه الأعضاء، وقد تقدَّم تحريم الاطِّلاع علىٰ العورات، خاصة المغلَّظة إذا لم يكن لذلك مسوِّغ شرعي، ولا مسوِّغ في هذه الحالة.

ب- أن العناية بمظهر هذه الأعضاء إنما يشيع في المجتمعات التي لا تبالي بالنظر إلىٰ العورات المغلَّظة، حيث يكون إبراز هذا الأعضاء أمرًا غير مستنكر في بعض الأحيان، وقد يكون للمرأة أكثر من عشيق ينظرون منها ما ينظره الزوج إلىٰ زوجته؛ ولذا يهم المرأة مظهر هذه الأعضاء.

أما المجتمع المسلم فينبغي أن يصان أفراده، خاصة من النساء، عن التعرِّي وإبداء المفاتن والعورات، وحينئذٍ فمظهر هذه الأعضاء ليس مهمًّا بقدر وظيفتها، وإذا لم يكن لهذه الإجراءات أثر في الوظيفة، فإنها تكون محرمةً؛ لأن الأصل حرمة الجراحة ما لم يكن لها مسوِّغ شرعي.

ج- أن هذه الجراحات لا تخلو من بعض المضاعفات، وقد ينشأ عنها تلوُّث أو نزيف منطقة الجرح وانتقال الأمراض، خاصة إذا لم تُجر تحت إشراف طبي، وليس في ذلك تحصيل مصلحة معتبرة شرعًا؛ لذا يحرم إجراؤها لما فيها من المفاسد ولخلوِّها من المصالح المشروعة[1].

العلاج بزراعة الأعضاء

حقيقة العلاج بزراعة الأعضاء:

تمكن الأطباء المعاصرون من تحقيق نتائج باهرة في نقل الأعضاء من الأحياء والأموات وزرعها في أناس فقدوا أعضاءهم أو تلفت بسبب مرض أو غيره، بصورة يقوم فيها العضو المزروع بوظيفة العضو المريض، وقد شمل ذلك معظم أعضاء الجسم، سواء منها ما يتوقف عليه استمرار حياة الإنسان، وما تتوقف عليه وظيفة أساسية في جسده، وما

(1) «الجراحة الطبية» (583-620).

كان تجميليًّا تحسينيًّا.

وقدم خدم هذا الأسلوب علاج الأمراض الوراثية التي يجدي فيها إحلال عضو محل العضو المريض ليقوم مقامه ويؤدي وظيفته.

وهذا أوان بيان حقيقة زراعة الأعضاء:

المراد بزراعة الأعضاء:

عرفت زراعة الأعضاء بأنها: نقل عضو سليم، أو مجموعة من الأنسجة، أو الخلايا من متبرع إلىٰ مستقبل ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف.

شرح التعريف:

نقل عضو سليم: أي أخذ الجزء السليم المراد زرعه من مصدره، وأما غير السليم فلا يتم نقله؛ لأنه لا فائدة فيه، ولو تم لكان جناية علىٰ صاحبه وعلىٰ المتلقي كذلك.

وهذا الجزء المنقول قد يكون عضوًا كالكلية والكبد والبنكرياس مثلًا.

أو مجموعة من الأنسجة أو الخلايا: أي جزء من العضو كالقرنية، وهي الجزء الشفاف الخارجي من العين. أو جزء من الجلد أو الكبد، أو الأوردة والشرايين أو الدم ونخاع العظام وهكذا.

فهذه وإن لم تكن أعضاء، إلا أنها داخلة في مصطلح زراعة الأعضاء، فإطلاق الأعضاء تجوزًا ويدخل تحتها ما دونها.

وعلىٰ هذا فالأجزاء الصناعية من المعادن ونحوها كصمامات الأوعية الدموية الصناعية والمفاصل الصناعية والمسامير ونحوها لا تدخل في مصطلح زراعة الأعضاء.

من متبرع: وهذا هو الأصل، أن يتم الأخذ ممن أذن بذلك، وإلا فيتصور النقل كذلك من مكره أو مخدوع أو ميت لم يأذن أو حيوان.

إلىٰ المستقبل: وهو المريض، ويسمىٰ أيضًا: المتلقي والمضيف، فهو الذي يتم زرع

العضو في جسده.

ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف: في هذا إشارة إلىٰ الهدف من عملية الزراعة وهو تعويض الجسم بعضو أو نسيج سليم يقوم مقام المريض، ويؤدي الوظائف التي عجز عنها.

ومصطلح (زراعة الأعضاء) هو من أشهر المصطلحات المستخدمة للتعبير عن المراد، وإلا فهناك من يعبر: بغرس، وآخرون بنقل وغيرهم بالانتفاع وكذا الترقيع والترميم، ولا مشاحة في الاصطلاح.

أقسام زراعة الأعضاء:

تقسم زراعة الأعضاء باعتبارات مختلفة، والتقسيم الذي ينبني عليه النظر الفقهي هو باعتبار طرفي النقل، وزراعة الأعضاء بهذا الاعتبار قسمان:

القسم الأول: الزراعة الذاتية (الغرس الذاتي أو النقل الذاتي):

ويقصد بها ما يؤخذ من جسد الإنسان ليزرع في موضع آخر منه، من عظم أو جلد أو عروق، وتمتاز بنسبة النجاح العالية لانعدام الرفض.

القسم الثاني: الزراعة من غير جسد المريض.

وفيها يتم نقل العضو من جسد إنسان آخر ليزرع في جسد المريض ويحل محل العضو التالف، ويتصور أن يكون ذلك النقل من إنسان حي أو ميت.

أولًا: النقل من الحي:

ويتصور في الأعضاء التي لا يؤدي نقلها إلىٰ تلف المتبرع أو الإضرار الشديد به وذلك كنقل الدم، ونقل الكلية والقرنية ونحوها.

ويفضل أن يكون المتبرع قريبًا للمريض، حيث تمتاز الزراعة من القريب الحي بمميزات عديدة منها:

• أن نسبة النجاح تكون عالية، بسبب تطابق الأنسجة، فتقل عمليات الرفض - بخلاف الزراعة من المتبرع الحي البعيد أو من الأموات فهي أقل نجاحًا - وأفضل قريب هو التوءم المتماثل.

• وجود الترابط بين الأقارب، والذي يجعل المتبرع يجود ويؤثر المريض بالعضو دون مقايضة على ذلك.

• ندرة المشكلات المتوقعة مستقبلًا بين المتبرع والمتلقي.

• وجود وقت كاف لإجراء جميع الفحوص اللازمة، وخاصة فحص تطابق الأنسجة بين المتبرع والمتلقي.

ثانيًا: النقل من الميت:

وله صورتان:

الصورة الأولى: النقل من الميت حقيقة.

الميت حقيقة هو من مات الموت المعروف الذي هو ضد الحياة، وهو مفارقة الروح البدن.

ويعرف بتوقف النفس والقلب والدورة الدموية والجهاز العصبي توقفًا لا رجعة فيه.

وله علامات تدل عليه وتدرك بالمشاهدة والحس، ويشترك في معرفتها عموم الناس، فدأب الشرع أن يدل على العلامات الظاهرة، ومنها:

شخوص البصر، وانفصال الكفين أو الزندين وامتداد جلدة الوجه، واعوجاج الأنف وميله، وانخساف الصدغين وانفراج الشفتين، وامتداد جلدة الخصيتين لانشمارهما، واسترخاء الرجلين أو القدمين.

فهذا الميت يمكن أن تنقل منه الأعضاء التي لا تتلف مباشرة بعد الموت، بل تبقى

مدة يمكن فيها النقل، وذلك كالقرنية مثلًا فإنها يمكن أن تبقىٰ 12 ساعة، وكذا العظام فإنها تتحمل نقص التروية بالدم، أو توقفها التام لمدة يوم أو يومين، ويمكن للجلد أن يبقىٰ لعدة ساعات في حين لا يمكن للكلىٰ أن تبقىٰ حية مدة تفوق 45-50 دقيقة.

وأما الأعضاء التي تتلف مباشرة بالموت، وتصبح غير صالحة للنقل إذا توقفت عنها التروية الدموية، وذلك كالدماغ مثلًا فإنه لا يستطيع العيش بدون تروية أكثر من أربع دقائق، بل في معظم الحالات يبدأ فيه الفساد بعد دقيقتين، وكذا القلب فإنه لا يبقىٰ إلا بضع دقائق، فهذه الأعضاء يتعذر نقلها من الميت حقيقة لسرعة فسادها.

الصورة الثانية: النقل من الميت دماغيًّا:

الموت الدماغي: هو توقف جميع وظائف الدماغ (المخ والمخيخ وجذع الدماغ) توقفًا نهائيًّا لا رجعة فيه.

ومن علاماته: الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات، وعدم الحركة، وعدم التنفس، وعدم وجود انفعالات منعكسة، ويخلو رسم المخ الكهربائي من أي نشاط.

ولكن يظل في جسد هذا الميت دماغيًّا بعض الأعضاء التي تستمر في عملها وتقوم بوظائفها كالكبد والكليتين والنخاع الشوكي، والجهاز الهضمي، ولذا فإنه ينمو ويبول ويتغوط ويعرق وقد يتحرك أحيانًا حركات غير إرادية.

بل حتىٰ القلب يظل ينبض، ولكن بسبب تلف مركز التنفس في الدماغ ينقطع الأكسجين فيتوقف، فإذا أمكن إيصال الأكسجين إلىٰ الدم بواسطة المنفسة استمر في النبض، وتتراوح مدة بقاء القلب بعد موت الدماغ من ساعات إلىٰ أيام.

فهذا الميت دماغيًّا الذي يظل تحت المنفسة يتصور إمكانية نقل جميع الأعضاء منه؛ سواء ما كان يتلف بالموت أو غيره، وذلك لاستمرار التروية الدموية لجميع الأعضاء.

وإن كان الحكم بجعله في حكم الميت حقيقة محل جدل حتىٰ بين الأطباء.

ونظرًا للسابق، فإن نقل الأعضاء من الميت يمتاز بالآتي:

أ- أن النقل من الميت دماغيًّا يمكن أن يوفر أعضاء يتعذر الحصول عليها من الأحياء أو من الموتىٰ حقيقة؛ وهي الأعضاء التي تتوقف عليها الحياة كالقلب والكبد والرئتين والكليتين معًا.

ب- أن الزراعة من الميت توفر جملة من الأعضاء لعدد من المرضىٰ في وقت واحد، وخاصة في المراكز الطبية المتقدمة، حيث يمكن أخذ: القرنيتين والقلب والكبد والبنكرياس والكلىٰ والجلد والعظام.

ج- أن الزراعة من الميت ليس لها مخاطر علىٰ المتبرع، بخلاف الحي الذي قد يواجه بعض المخاطر المستقبلية عند التبرع بعضو كالكلية مثلًا.

القسم الثالث: زراعة أعضاء الحيوان في الإنسان:

الحالة الأولىٰ: أن تكون زراعة الأعضاء من حيوان طاهر مذكىٰ، وفي هذه الحالة يجوز مطلقًا.

دل علىٰ ذلك الكتاب والسنة والقياس.

أولًا: القرآن الكريم:

1- قوله تعالىٰ: ﴿أُحِلَّتْ لَكُم بَهِيمَةُ ٱلْأَنْعَٰمِ﴾ [المائدة: 1].

2- قوله تعالىٰ: ﴿وَٱلْأَنْعَٰمَ خَلَقَهَا ۗ لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَمَنَٰفِعُ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ۝٥﴾ [النحل: 5].

3- قوله تعالىٰ: ﴿أُحِلَّ لَكُمُ ٱلطَّيِّبَٰتُ﴾ [المائدة: 4].

وجه الدلالة من الآيات:

أن حل الحيوان وإن كان الغرض الأكبر منه الأكل إلا أن إضافة الحكم إلىٰ العين يؤذن بحل سائر طرق الانتفاع، مما يعم ما نحن فيه من نقل أعضائه إلىٰ أحد الناس

المحتاجين إليه.

4- قوله تعالىٰ: ﴿هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَ لَكُم مَّا فِى ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا﴾ [البقرة: 29].

5- قوله تعالىٰ: ﴿وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِى ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ﴾ [الجاثية: 13].

وجه الدلالة من الآيتين:

أن معنىٰ التسخير هو الانتفاع كما يؤكده حرف اللام في ﴿لَكُم﴾ أي: لانتفاعكم به، ويقتصر هذا الانتفاع علىٰ المباح شرعًا في حالة السعة والاختيار.

ثانيًا: السنة المطهرة:

قول النبي ﷺ: «**تداووا؛ فإن الله تعالىٰ لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد: الهرم**»[1].

فعموم قوله ﷺ: «**تداووا**» يدل علىٰ مشروعية التداوي بأعضاء هذا الضرب من الحيوان.

قول النبي ﷺ: «**إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا ولا تداووا بحرام**»[2].

ثالثًا: القياس:

1- التداوي بأعضاء هذا الضرب من الحيوان يعتبر كالتداوي بسائر المباحات بجامع طهارة الكل وإذن الشرع في الانتفاع بها.

2- أنه كما جاز الانتفاع بأجزائه مع إتلافها بالأكل وكسر العظم، فلأن يجوز الانتفاع بغرسها وبقائها أولىٰ وأحرىٰ.

---

(1) أخرجه أحمد (4/ 278)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (7934).

(2) أخرجه أبو داود (3874)، وضعفه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

وقد نص بعض الفقهاء المتقدمين علىٰ جواز الانتفاع بأعضاء هذا الضرب من الحيوان، وأنه لا حرج في غرسه في الجسم.

قال النووي رَحِمَهُ اللهُ: «... إذا انكسر عظمه فينبغي أن يجبره بعظم طاهر».

وفي الفتاوىٰ الهندية ما نصه: «وقال محمد رَحِمَهُ اللهُ: لا بأس بالتداوي بالعظم إذا كان عظم شاة، أو بقرة، أو فرس، أو غيره من الدواب إلا عظم الخنزير والآدمي.. وما ذكر من الجواب يجري علىٰ إطلاقه إذا كان الحيوان ذكيًّا؛ لأن عظمه طاهر رطبًا كان أو يابسًا، يجوز الانتفاع به جميع أنواع الانتفاعات رطبًا كان أو يابسًا، فيجوز التداوي به علىٰ كل حال».

الحالة الثانية: أن تكون زراعة الأعضاء مأخوذة من حيوان نجس وفي هذه الحالة يجوز النقل بشرطين:

الأول: أن يكون الشخص المريض محتاجًا إلىٰ نقل عضو الحيوان النجس إليه، ويتحقق الشرط بشهادة الأطباء المختصين بهذه الحالة.

الثاني: ألا يوجد العضو الطاهر الذي يمكن أن يقوم مقامه.

الدليل علىٰ جواز أخذ العضو من الحيوان النجس للحاجة وعدم وجود ما يقوم مقامه: أنه أبيح أكل المحرمات الشرعية عند الضرورة، والنقل أقل من الأكل شأنًا؛ إذ ليس فيه استهلاك.

قال النووي رَحِمَهُ اللهُ: «قال أصحابنا: ولا يجوز أن يجبره -أي العظم- بنجس مع قدرته علىٰ طاهر يقوم مقامه، فإن جبره بنجس نظر إن كان محتاجًا إلىٰ الجبر ولم يجد طاهرًا يقوم مقامه فهو معذور، وإن لم يحتج إليه ووجد طاهرًا يقوم مقامه أثم، ووجب نزعه إن لم يخف منه تلف نفسه ولا تلف عضو...».

وفي الفتاوىٰ الهندية: «وأما إذا كان الحيوان ميتًا فإنما يجوز الانتفاع بعظمه إذا كان يابسًا، ولا يجوز الانتفاع إذا كان رطبًا».

وقال الحصكفي: «اختلف في التداوي بالمحرم، وظاهر المذهب المنع... وقيل: يُرخَّص إذا علم فيه الشفاء ولم يعلم دواء آخر كما رخص في الخمر للعطشان وعليه الفتوىٰ».

وفي هذه الحالة لا حرج في قيام الطبيب الجراح بنقل العضو النجس وجزئه، ولا يعتبر وجود ذلك العضو النجس في جسم المريض مؤثرًا في صلاته وعبادته التي تشترط لصحتها الطهارة نظرًا لمكان الضرر الموجب للترخيص بوجود هذه النجاسة.

وإلىٰ جواز زرع الأعضاء الحيوانية ذهب كل من: مجلس المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، والدكتور محمود السرطاوي، والدكتور محمد الشنقيطي، والأستاذ عصمت الله عنايت الله، والدكتور عقيل بن أحمد العقيلي، والشيخ إبراهيم اليعقوبي[1].

طريقة زراعة الأعضاء:

تختلف طريقة زراعة الأعضاء باختلاف العضو المزروع، ولكن يمكن إجمال الطريقة في خطوات رئيسية لها بعض الاستثناءات بحسب اختلاف العضو في الآتي:

1- فحص المريض، وتقدير حاجته للزراعة.

2- إجراء الفحوص الأساسية للمريض للتأكد من قدرته علىٰ تحمل عملية الزراعة ومناسبتها لجسده.

3- البحث عن المتبرع، ومن ثم إجراء الفحوص للمتبرع الحي، للتأكد من قدرة جسده علىٰ تحمل التبرع، وسلامته من الأمراض المعدية والسرطان وإجراء العلاج اللازم عند وجود التهابات ونحوها.

4- التأكد من سلامة العضو المتبرع به.

5- التأكد من المطابقة بين جسدي المريض والتبرع، بإجراء فحوص معينة،

---

(1) «الجناية العمد»، ص(286-289).

لضمان عدم رفض جسم المريض للعضو المزروع.

6-إذا كان المتبرع ميتًا، فلا بد من التأكد أيضًا من سلامته من الأمراض المعدية؛ فيتحقق من عدم حمله لفيروس الإيدز أو التهاب الكبد الوبائي من نوع (B) وفيروس الخلايا المتضخمة وميكروب السل...، وألا يكون كذلك مصابًا بسرطان أو ورم خبيث.

7-دراسة وضع المريض النفسي، وكذلك المتبرع الحي، والتأكد من لياقتهما واستعدادهما لعملية الزراعة.

8-إذا كان العضو المراد زارعته من الأعضاء التي تحتاج إلىٰ تروية مستمرة، وتتلف مباشرة بعد نقص التروية كالقلب والكبد.. ونحوهما فيشترط أن يتم نقله من الميت دماغيًّا بحيث يظل المتبرع تحت أجهزة الإنعاش حتي يستمر قلبه في العمل ورئتاه في التنفس تحت أجهزة معينة حتىٰ وقت إخراج العضو المطلوب وعندها يتم حقنها بسائل مبرد لتلافي تجلط الدم، بخلاف الأعضاء التي تتحمل نقص التروية، فإنه يمكن الحصول عليها من الميت حقيقة؛ لأنها تبقىٰ عدة ساعات قبل أن تتلف وذلك كقرنية العين والعظام والجلد مثلًا.

9-أخذ العضو:

(أ) إذا كان المتبرع ميتًا، يتم أخذ كل عضو بالطريقة المناسبة.

وأما إذا كانت وفاته دماغيًّا فقط، فإنه يبقىٰ تحت المنفسة بحيث يستمر التنفس وتستمر الدورة الدموية بمساعدة العقاقير، ثم يقوم الجراح باستخراج العضو، ويكون طبيب التخدير عند رأسه لاتخاذ الإجراءات اللازمة عند انخفاض ضغطه، فمثلًا لاستخراج الأعضاء التي في جوفه يتم شق بطنه شقًّا واحدًا طوليًّا (حتىٰ لا تتشوه الجثة) ويحقن بمواد موسعة للشرايين، ثم تستخرج الأعضاء لتوضع في محاليل مجهزة لتحفظ تحت درجة حرارة منخفضة. فالكلىٰ مثلًا تحفظ تحت درجة حرارة من 4-10درجات مئوية، ويمكن الاستفادة منها في مدة تقل عن 48ساعة.

وإن احتاج الأمر لمدة أطول 48 - 72 ساعة، فإنها تحفظ في سائل خاص تستخدم فيه طريقة الدفق بواسطة آلة خاصة.

أما الكبد فيمكن الاحتفاظ به تحت التبريد لمدة 8ساعات فقط، والبنكرياس تبقىٰ في مثل هذه الحالة من التبريد لمدة 72ساعة.

وقد يتم أخذ عضو واحد من الميت دماغيًّا، أو عدة أعضاء ويكون ذلك غالبًا في المراكز الطبية المتقدمة.

(ب) إذا كان المتبرع حيًّا، فإنه يدخل غرفة العمليات (ويدخل المريض في نفس الوقت غرفة عمليات مجاورة) ويخدر تخديرًا كاملًا، ويجرىٰ استئصال العضو المراد، فإذا كان العضو المنقول هو الكلية مثلًا يكون المتبرع مضطجعًا علىٰ أحد جانبيه، ومنتصف الجسم مرتفعًا عن سائر الجسم ليكون محل الجراحة - وهو الخاصرة - مشدودًا.

ويتم قطع الشريان الكلوي والوريد الكلوي ويؤخذ مع الكلية جزء طويل من الحالب المتصل بها مع أوعيته الدموية المصاحبة له.

وبمجرد إخراج العضو يغمر في السائل المعد لحفظه مبردًا.

10- زراعة العضو: يقوم فريق من الجراحين بإعداد المريض للزراعة وذلك بتخديره تخديرًا كاملًا وإدخاله لغرفة عمليات قريبة من غرفة المتبرع ويتم فتح المكان المناسب لزرع العضو.

فعند زراعة الكلية مثلًا توضع في الجانب الأيمن أو الأيسر من أسفل البطن، وهذا المكان مجوف في جسم الإنسان ويسمىٰ بـ(الحفرة الحرقفية)، ويتم توصيل الشريان الكلوي بالشريان الحرقفي، والوريد الكلوي بالوريد الحرقفي ويوصل الحالب بالمثانة.

وتكون كلىٰ المريض باقية في مكانها لا تستأصل.

وهكذا في كل عضو، يتم توصيل العضو المزروع بجسد المريض عبر عمليات جراحية تقنية تحتاج إلىٰ كثير من المهارة.

11- قبيل إجراء العملية للمريض يعطىٰ العقاقير الخافضة للمناعة، وتكون الجرعة الأولىٰ كبيرة ثم تخفض بالتدريج حسب حالة المريض.

ويستمر المريض طيلة حياته في تعاطي هذه العقاقير بكميات تناسب جسده.

12- يحتاج المريض رعاية خاصة بعد عملية الزراعة، فيعطىٰ مضادات حيوية، وقد يحتاج إلىٰ تعويض الدم أو البلازما أو السوائل التي تعرض لفقدها أثناء العملية وبعدها.

13- تتم متابعة المريض للتأكد من عمل العضو المزروع.

14- يمكث المريض في المستشفىٰ تحت الرعاية الطبية بعد العملية مدة أسبوعين إلىٰ أربع أسابيع، وفي هذه الفترة يبدأ الطبيب بخفض عقاقير خفض المناعة تدريجيًّا، ثم يستمر المريض في الزيارات الدورية لمتابعة وضعه الصحي.

منافع زراعة الأعضاء:

اهتدىٰ الإنسان - بتوفيق الله - إلىٰ زراعة الأعضاء والأنسجة فحقق إنجازات باهرة عادت علىٰ المرضىٰ وذويهم بمنافع عديدة، من أبرزها:

1- أن زراعة الأعضاء أسلوب علاجي لأمراض مزمنة مستعصية علىٰ سبل العلاج الأخرىٰ، وما أنزل الله من داء إلا وله دواء.

2- أن زراعة الأعضاء تفتح باب الأمل للمرضىٰ حين ييأسون من نجاح السبل الأخرىٰ، وهذا التحسن النفسي له تأثير في تحمل الوضع الصحي ولا شك.

3- أن نقل الدم للمحتاجين لذلك بسبب أمراض الدم الوراثية أنقذ العديد منهم من الهلاك، فنقل الدم هو أكثر أنواع النقل شيوعًا وألحها حاجة، حيث تنقل ملايين اللترات من الدم سنويًّا.

4- أن زراعة الأعضاء تحرر المريض من الارتباط المستمر بالأجهزة؛ كما في

مرضىٰ الفشل الكلوي والذين يحتاجون الغسيل ثلاث مرات أسبوعيًا وفي كل مرة يمكثون من 4-6ساعات.

وتحرر المريض أيضًا من الارتباط بالعقاقير، كما في مرضىٰ السكر، فبنجاح عمليات زراعة البنكرياس يتم الاستغناء عن حقن الأنسولين.

5- أن نجاح زراعة الأعضاء يحسن مستوىٰ الحياة عمومًا، فيستطيع المريض السفر للعمل أو التنزه؛ إذ لم يعد مربوطًا بالمراكز الطبية أو محتاجًا للأجهزة كما يستطيع المريض في الغالب - تناول الأغذية والسوائل بحرية، حيث تخف قيود الأنظمة الغذائية الصارمة والمطلوبة لعلاج بعض الأمراض.

6-يعود المريض إلىٰ الإنتاج، وتزداد قدرته علىٰ العمل ولهذا مردوده الاجتماعي والاقتصادي والنفسي علىٰ المريض.

7-تسهم الزراعة في استعادة الرجل لقدرته علىٰ الإنجاب، وكذا تعود للمرأة الدورة الشهرية وذلك في بعض الأمراض التي تفقدهما ذلك -مما يحسن الوضع النفسي والاجتماعي عند المريض.

8-أن كلفة الوسائل العلاجية الأخرىٰ أعلىٰ من كلفة عملية الزراعة، وذلك إذا أخذ في الاعتبار أن عملية الزراعة تكون مرة واحدة، وأما الوسائل الأخرىٰ فإنها تكون ممتدة لسنوات طويل، سواء أكانت عقاقير أم أجهزة أم نقل دم أم نحو ذلك.

أضرار زراعة الأعضاء:

تختلف درجة الضرر المترتب علىٰ الزراعة -علىٰ المريض المتلقي أو علىٰ المتبرع- باختلاف العضو المنقول، وقوة جسد المريض، ومهارة الطبيب، وجودة المركز الطبي المشرف علىٰ الزراعة، ويمكن إجمال أبرز الأضرار المحتملة في الآتي:

أولًا: ضرر المتلقي:

1- رفض العضو المزروع، والرفض أنواع:

(أ) الرفض فوق الحاد أو المباشر: وهو الذي يتم مباشرة ويظهر بعد العملية بساعات، وغالبًا ما يكون سببه خللًا كبيرًا في الفحوص المخبرية، وينتهي عادة بإزالة العضو المزروع.

(ب) الرفض الحاد: ويحصل خلال الأسابيع الأولىٰ، وأحيانًا الأشهر وبعض حالاته تستجيب للعلاج، والكثير يستلزم إزالة العضو المزروع.

(ج) الرفض المزمن: ويحصل ببطء وعلىٰ مدىٰ سنوات.

ولا شك أن هذا الرفض بجميع أنواعه يعد خسارة للمتبرع وللمتلقي.

2- مضاعفات عقاقير خفض المناعة:

إذا تمت الزراعة فلا بد أن يستمر المتلقي في أخذ عقاقير خفض المناعة ليتقبل جسمه هذا العضو الغريب، وهذه العقاقير لها تأثيراتها الخطيرة علىٰ جسد المريض، لأنها تؤدي إلىٰ ضعف مناعة الجسم فيصبح عرضة للأمراض والالتهابات.

ومن المضاعفات الشائعة لهذه العقاقير:

تسمم الكلىٰ وتسمم الكبد وارتفاع ضغط الدم والتهابات الأوعية الدموية وظهور الأورام السرطانية، إضافة إلىٰ فقدان الشهية والغثيان والقيء والارتعاش وخصوصًا في اليدين وظهور الشعر الكثيف في الجسم وغيرها.

3- المضاعفات التقنية أو الفنية الناتجة عن الجراحة:

وهي وإن كانت محتملة إلا أنها أصبحت أقل مع التطورات التقنية وازدياد الخبرة، ومنها: حدوث نزيف في العضو أو في أماكن الجراحة، وانسداد بعض الأوردة أو ضيق بعض الشرايين.

4- إصابة المتلقي بأمراض معدية انتقلت له نتيجة الزراعة:

وهذا إنما يحدث نتيجة قصور في إجراء الفحوص اللازمة قبل الزراعة للتأكد من

سلامة المتبرع، فقد ينتقل إليه مرض الإيدز أو فيروس الكبد من نوع (B)، أو فيروس الخلايا المتضخمة مثلًا.

5- التكلفة الاقتصادية الكبيرة لعملية الزراعة:

سواء أكان المتحمل لها الدولة أم الأفراد، فعملية زراعة الكلية علىٰ سبيل المثال تكلف ما بين 50-60 ألف دولار وتكلفة السائل المبرد الذي توضع فيه الكلية لمدة أقل من 48ساعة تصل إلىٰ 100دولار، بينما يكلف الحفظ بواسطة آلة الدفق والتروية 2000دولار.

6- فتح باب المتاجرة في الأعضاء الإنسانية:

أن الحاجة لزراعة الأعضاء أدت إلىٰ فتح باب المتاجرة في الأعضاء الإنسانية، فاستغلت حاجة الفقراء للأموال مقابل الحصول علىٰ أعضائهم.

وقد يتم التبرع أحيانًا دون مقابل مادي، ولكن بعد نجاح الزراعة وإحساس المتبرع بفقد عضوه - وخصوصًا إذا كان من غير الأقارب- ربما يبدأ في الابتزاز ومضايقة المتلقي رغبة في الحصول علىٰ الأموال.

ثانيًا: ضرر المتبرع:

1- فشل الزراعة، فهو وإن عد ضررًا علىٰ المريض إلا أنه يعد خسارة للمتبرع أيضًا.

2- وفاة المتبرع أثناء إجراء عملية التبرع، بسبب التخدير أو بسبب مضاعفات العملية، وهذا نادر.

3- تأثر العضو المتبقي بعد النزع المفاجيء للعضو المساند، فيحدث تضخم في أنسجته وأحيانًا تيبس تدريجي مما يضعفه ويسلبه قدرته علىٰ أداء وظيفته تدريجيًا.

4- معاناة المتبرع وفقدانه لبعض الوظائف في جسده، وربما أودىٰ ذلك بحياته،

وذلك كأن يتبرع بكلية وتفشل الكلية الثانية فيبقىٰ علىٰ الغسيل الكلوي.

إلا أن الدراسات الطبية المستفيضة أكدت عدم صحة هذه المخاوف، وأثبتت أن التبرع آمن إذا كان المتبرع سليمًا معافىٰ لا يحمل أي مرض.

5-مضاعفات عملية التبرع علىٰ جسد المتبرع، فقد يصاب بارتفاع ضغط الدم، أو يضطرب عنده عمل بعض الغدد فيصاب بكثرة التبول والعطش، أو يصاب ببعض أمراض المسالك ونحو ذلك.

6-معاناة الالتزام بنظام غذائي معين عند التبرع ببعض الأعضاء، وذلك كما في الكلية مثلًا، وضرورة تجنب بعض الأدوية للمحافظة علىٰ سلامة العضو المتبقي.

7-الآثار النفسية، فكثيرًا ما يصاحب التبرع (وخصوصًا من غير الأقارب) نوع من الندم أو الاضطراب النفسي، وخصوصًا إذا ذاق المتبرع شيئًا من الآلام أو اختلت بعض الوظائف في جسده[1].

قرارات المجامع الفقهية في شأن زراعة الأعضاء

قرار مجمع الفقه برابطة العالم الإسلامي

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام علىٰ من لا نبي بعده، سيدنا ونبينا محمد ﷺ وعلىٰ آله وصحبه وسلم.

أما بعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمبنىٰ رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة في الفترة من يوم السبت (28 ربيع الآخر 1405هـ إلىٰ يوم الإثنين 7 جمادىٰ الأولىٰ 1405هـ) الموافق (9-28 يناير 1985م) قد نظر في موضوع **«أخذ بعض أعضاء الإنسان وزرعها في إنسان آخر مضطر إلىٰ ذلك العضو»**، لتعويضه عن مثيله

(1) «الأمراض الوراثية» (2/ 728-747).

المعطل فيه، مما توصل إليه الطب الحديث، وأنجزت فيه إنجازات عظيمة الأهمية بالوسائل الحديثة وذلك بناء على الطلب المقدم إلى المجمع الفقهي، من مكتب رابطة العالم الإسلامي في الولايات المتحدة الأمريكية.

واستعرض المجمع الدراسة التي قدمها فضيلة الأستاذ الشيخ عبد الله بن عبد الرحمن البسام في هذا الموضوع وما جاء فيها من اختلاف الفقهاء المعاصرين في جواز نقل الأعضاء وزرعها، واستدلال كل فريق منهم على رأيه بالأدلة الشرعية التي رآها.

وبعد المناقشة المستفيضة بين أعضاء مجلس المجمع رأى المجلس أن استدلالات القائلين بالجواز هي الراجحة ولذلك انتهى المجلس إلى القرار التالي:

أولًا: إن أخذ عضو من جسم إنسان حي وزرعه في جسم إنسان آخر، مضطر إليه لإنقاذ حياته أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية هو عمل جائز، لا يتنافى مع الكرامة الإنسانية بالنسبة للمأخوذ منه، كما أن فيه مصلحة كبيرة وإعانة خيرة للمزروع فيه، وهو عمل مشروع حميد إذا توفرت فيه الشروط التالية:

1- ألَّا يضر أخذ العضو من المتبرع به ضررًا يخل بحياته العادية، لأن القاعدة الشرعية (أن الضرر لا يزال بضرر مثله ولا بأشد منه)، ولأن التبرع حينئذ يكون من قبيل الإلقاء بالنفس إلى التهلكة وهو أمر غير جائز شرعًا.

2- أن يكون إعطاء العضو طوعًا من المتبرع دون إكراه.

3- أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المريض المضطر.

4- أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققًا في العادة أو غالبًا.

ثانيًا: تعتبر جائزة شرعًا بطريق الأولوية الحالات التالية:

1- أخذ العضو من إنسان ميت لإنقاذ إنسان آخر مضطر إليه، بشرط أن يكون المأخوذ منه مكلفًا وقد أذن بذلك حياته حالة حياته.

2- وأن يؤخذ العضو من حيوان مأكول مذكًّىٰ مطلقًا، أو غيره عند الضرورة لزرعه في إنسان مضطر إليه.

3- أخذ جزء من جسم الإنسان لزرعه أو الترقيع به في جسمه نفسه، كأخذ قطعة من جلده أو عظمه لترقيع ناحية أخرىٰ من جسمه بها عند الحاجة إلىٰ ذلك.

4- وضع قطعة صناعية من معادن أو مواد أخرىٰ في جسم الإنسان لعلاج حالة مرضية فيه كالمفاصل وصمام القلب وغيرهما.

فكل هذه الحالات الأربع يرىٰ المجلس جوازها شرعًا بالشروط السابقة، وقد شارك في هذه الجلسة فريق من الأطباء لمناقشة هذا الموضوع وهم:

الدكتور السيد علي البار.

الدكتور عبد باسلامة.

الدكتور خالد أمين محمد حسن.

الدكتور عبد المعبود عمارة السيد.

الدكتور عبد الله جمعة.

الدكتور غازي الحاجم.

وصلىٰ الله علىٰ سيدنا محمد وعلىٰ آله وصحبه وسلم تسليمًا كثيرا والحمد لله رب العالمين.

قرارات مجمع الفقه بمنظمة المؤتمر الإسلامي

القرار الأول: انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًا أو ميتًا

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام علىٰ سيدنا محمد خاتم النبيين، وعلىٰ آله وصحبه.

قرار رقم (1):

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الرابع بجدة في المملكة العربية السعودية من (18-23 جمادىٰ الآخرة 1408هـ)، الموافق (6-11 فبراير 1988م) بعد اطلاعه علىٰ الأبحاث الفقهية والطبية الواردة إلىٰ المجمع بخصوص موضوع انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميتًا.

وفي ضوء اا‌لمناقشات التي وجهت الأنظار إلىٰ أن الموضوع أمر واقع فرضه التقدم العلمي والطبي، وظهرت نتائجه الناجمة عن ممارسته دون الضوابط والقيود الشرعية التي تصان بها كرامة الإنسان، مع إعمال مقاصد الشريعة الإسلامية الكفيلة بتحقيق كل ما هو خير ومصلحة غالبة للفرد والجماعة والداعية إلىٰ التعاون والتراحم والإيثار.

وبعد حصر هذا الموضوع في النقاط التي يتحرر فيها محل البحث وتنضبط تقسيماته وصوره وحالاته التي يختلف الحكم تبعًا لها.

قرر ما يلي:

من حيث التعريف والتقسيم:

أولًا: يقصد هنا بالعضو أي جزء من الإنسان من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها كقرنية العين سواء أكان متصلًا به أم انفصل عنه.

ثانيًا: الانتفاع الذي هو محل البحث هو استفادة دعت إليها ضرورة المستفيد لاستيفاء أصل الحياة أو المحافظة علىٰ وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر ونحوه علىٰ أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعًا.

ثالثًا: تنقسم صور الانتفاع هذه إلىٰ الأقسام التالية:

1- نقل العضو من حي.

2- نقل العضو من ميت.

3- نقل العضو من الأجنة.

الصورة الأولىٰ: وهي نقل العضو من حي تشمل الحالات التالية:

نقل العضو من مكان من الجسد إلىٰ مكان آخر من الجسد نفسه، كنقل الجلد والغضاريف والعظام والأوردة والدم ونحوها.

وينقسم العضو في هذه الحالة إلىٰ ما تتوقف عليه الحياة وما لا تتوقف عليه.

أما ما تتوقف عليه الحياة فقد يكون فرديًّا وقد يكون غير فردي فالأول كالقلب والكبد، والثاني كالكلية والرئتين.

وأما ما لا تتوقف عليه الحياة، فمنه ما يقوم بوظيفة أساسية في الجسم، ومنه ما لا يقوم بها، ومنه ما يتجدد تلقائيًّا كالدم، ومنه ما لا يتجدد، ومنه له تأثير علىٰ الأنساب والموروثات والشخصية العامة كالخصية والمبيض وخلايا الجهاز العصبي، ومنه ما لا تأثير له علىٰ شيء من ذلك.

الصورة الثانية: وهي نقل العضو من ميت:

ويلاحظ أن الموت يشمل حالتين:

الحالة الأولىٰ: موت الدماغ يتعطل جميع وظائفه تعطلًا نهائيًّا لا رجعة فيه طبيًّا.

الحالة الثانية: توقف القلب والتنفس توقفًا تامًّا لا رجعة فيه طبيًّا.

فقد روعي في كلتا الحالتين قرار المجمع في دورته الثالثة.

الصورة الثالثة: وهي النقل من الأجنة وتتم الاستفادة منها في ثلاث حالات:

حالة الأجنة التي تسقط تلقائيًّا.

حالة الأجنة التي تسقط لعامل طبي أو جنائي.

حالة اللقائح المستنبطة خارج الرحم.

من حيث الأحكام الشرعية:

أولًا: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلىٰ مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، ويشترط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذىٰ نفسيًّا أو عضويًّا.

ثانيًا: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلىٰ جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائيًّا كالدم والجلد، ويراعىٰ في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

ثالثًا: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية.

رابعًا: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلىٰ إنسان آخر.

خامسًا: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العين كلتيهما أما إن كان النقل جزءًا من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

سادسًا: يجوز نقل عضو من ميت إلىٰ حي تتوقف حياته علىٰ ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه علىٰ ذلك، بشرط أن يأذن الميت أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة ولي المسلمين إن كان المتوفىٰ مجهول الهوية أو لا ورثة له.

سابعًا: وينبغي ملاحظة أن الاتفاق علىٰ جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها مشروط بألا يتم ذلك بوساطة بيع العضو؛ إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما.

أما بذل المال من المستفيد ابتغاء الحصول علىٰ العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريمًا فمحل اجتهاد ونظر.

ثامنًا: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية، والله أعلم.

القرار الثاني: زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين.

قرار رقم (65/ 5/ 6):

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من (17-23 شعبان 1410هـ)، الموافق (14-20 مارس 1990م)، بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من (23-26 ربيع الأول 1410هـ). الموافق (23-26/ 1989م) بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

وفي ضوء ما انتهت إليه الندوة المشار إليها من أنه لا يقصد من ذلك نقل مخ إنسان إلى إنسان آخر، وإنما الغرض من هذه الزراعة علاج قصور خلايا معينة في المخ عن إفراز مادتها الكيميائية أو الهرمونية بالقدر السوي فتودع في مواطنها خلايا مثيلة من مصدر آخر أو علاج فجوة في الجهاز العصبي نتيجة بعض الإصابات قرر ما يلي:

أولًا: إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض نفسه، وفيه ميزة القبول المناعي لأن الخلايا من الجسم نفسه فلا بأس من ذلك شرعًا.

ثانيًا: إذا كان المصدر هو أخذها من جنين حيواني فلا مانع من هذه الطريقة إن أمكن نجاحها ولم يترتب على ذلك محاذير شرعية، وقد ذكر الأطباء أن هذه الطريقة نجحت بين فصائل مختلفة من الحيوان، ومن المأمول نجاحها للإنسان باتخاذ الاحتياطات الطبية

اللازمة لتفادي الرفض المناعي.

ثالثًا: إذا كان المصدر للحصول علىٰ الأنسجة هو خلايا حية من مخ جنين في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر فيختلف الحكم علىٰ النحو التالي:

الطريقة الأولىٰ: أخذها مباشرة من الجنين الإنسان في بطن أمه بفتح الرحم جراحيًا، وتستتبع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه ويحرم ذلك شرعًا، إلا إذا كان بعد إجهاض طبيعي غير متعمد أو إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم وتحقق موت الجنين، مع مراعاة الشروط التي سترد في موضوع الاستفادة من الأجنة في القرار رقم (59/ 8/ 6) لهذه الدورة.

الطريقة الثانية: وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طياته باستزراع خلايا المخ في مزارع للإفادة منها، ولا بأس في ذلك شرعًا إذا كان المصدر للخلايا المستزرعة مشروعًا، وتم الحصول عليها علىٰ الوجه المشروع.

رابعًا: المولود اللادماغي: طالما ولد حيًا لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلىٰ أن يتحقق موته بموت دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع، فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعىٰ فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتىٰ من الإذن المعتبر، وعدم وجود البديل وتحقق الضرورة وغيرها مما تضمنه القرار رقم (1) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع.

ولا مانع شرعًا من إبقاء هذا المولود اللادماغي علىٰ أجهزة الإنعاش إلىٰ ما بعد موت جذع المخ - والذي يمكن تشخيصه - للمحافظة علىٰ حيوية الأعضاء الصالحة للنقل، وتوطئة للاستفادة منها بنقلها إلىٰ غيره بالشروط المشار إليها.

القرار الثالث: استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام علىٰ سيدنا محمد خاتم النبيين وعلىٰ آله وصحبه أجمعين.

قرار رقم (58/ 6/ 6):

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من (17-23 شعبان 1410هـ)، الموافق (14-20 مارس 1990م)، بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من (23-26 ربيع الأول 1410هـ)، الموافق (23-26/ 10/ 1990م) بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية قرر ما يلي:

أولًا: لا يجوز استخدام الأجنة مصدرًا للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لا بد من توافرها:

1- لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض للعذر الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم.

إذا كان الجنين قابلًا لاستمرار الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استيفاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم (1) للدورة الرابعة لهذا المجمع.

2- لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

3- لا بد أن يسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة.

القرار الرابع: زراعة الأعضاء التناسلية

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

قرار رقم (59/ 8/ 6):

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من (17-23 شعبان 1410هـ) الموافق (14-20 آذار (مارس) 1990م) بعد اطلاعه علىٰ الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من (23-26 ربيع الأولىٰ 1410هـ)، الموافق (23-26/ 10/ 1989م) بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية قرر:

أولًا: زرع الغدد التناسلية:

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتىٰ بعد زرعهما في متلق جديد فإن زرعهما محرم شرعًا.

ثانيًا: زرع أعضاء الجهاز التناسلي:

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية ما عدا العورات المغلظة جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم (1) للدورة الرابعة لهذا المجمع[1].

العلاج بالخلايا الجذعية، وحكمه

1- حقيقة العلاج بالخلايا الجذعية

أتاحت عمليات التلقيح غير الطبيعي للباحثين التأمل في مراحل الخَلْق الأولىٰ تحت المجهر، ومتابعة انقسام الخلية إلىٰ خلايا عديدة، ومن ثَمَّ تميزها وتخصصها، مما أوحىٰ بفكرة استخدام هذه الخلايا الأولية لتعديل الخلل الوظيفي في بعض الأنسجة والأعضاء رغبة في علاج الأمراض الوراثية المستعصية، وأبحاث الخلايا الجذعية وإن كانت في

---

(1) «موسوعة القضايا الفقهية المعاصرة والاقتصاد الإسلامي» لعلي أحمد السالوس (801-809).

بداياتها، إلا أنها بما تحمله في طياتها من آفاق واعدة تشكل أملًا كبيرًا وفتحًا واسعًا لمعالجة العديد من الأمراض الخطيرة في المستقبل.

وبيان حقيقة هذا الأسلوب العلاجي في المسائل الآتية:

المسألة الأولى: تعريف الخلايا الجذعية:

الخلايا الجذعية: هي خلايا لها القدرة - بإذن الله - على الانقسام لإنتاج أنواع من الخلايا.

فهي خلايا أولية تتكون في المراحل الأولى من تكون الجنين ويبقى بعضها في جسده بعد ولادته وحتى بعد بلوغه، وتتميز بقدرتها على التضاعف بشكل متواصل، ويمكنها التحول إلى نوع من أنواع الخلايا البالغة 220 نوعًا.

فهي تنقسم بطريقتين:

الطريقة الأولى: الانقسام التماثلي، حيث تنتج خليتين إحداهما تماثل الخلية الأم تمامًا حيث تبقى خلية جذعية، والأخيرة تصبح خلية أكثر تخصصًا.

وأطلق عليها اسم الخلايا الجذعية لحداثتها وطراوتها، فهي في بداية نموها؛ فالجذع في اللغة: حداثة الشيء وطراوته.

ولأنها أيضًا مصدر واحد تتفرع منه خلايا متنوعة وأنسجة متنوعة كحال جذع الشجرة الذي تتفرع منه الأغصان والأوراق والأزهار والثمار، وكلها مختلفة رغم أنها نشأت من جذع واحد.

وتعرف هذه الخلايا بأسماء أخرى كالخلايا الأصلية والخلايا الأولية وخلايا المنشأ والخلايا الأساسية والخلايا الجذرية وسيدة الخلايا.

والعلاج باستخدام الخلايا الجذعية يكون بتجميعها من أحد مصادرها المختلفة ونقلها إلى إنسان مريض عاجز عن تصنيعها.

المسألة الثانية: أقسام الخلايا الجذعية:

تنقسم الخلايا الجذعية باعتبارات مختلفة، أبرزها ما يأتي:

أولًا: أقسام الخلايا الجذعية باعتبار قدرتها:

1- خلايا جذعية كاملة القدرة والفعالية (Totipotent stem cells):

وهذه الخلايا تنتج من انقسام البييضة الملقحة، ولها القدرة - بإذن الله - أن تنقسم انقسامات متتالية لتكون جنينًا كاملًا، فإذا زرعت كل خلية في الرحم أمكنها تكوين جنين كامل من الأنسجة الداعمة له من المشيمة والأغشية المحيطة به - كما يحدث في التوائم المتشابهة -.

2- خلايا جذعية وافرة القدرة (Pluripotent stem cells):

وهذه الخلايا لها القدرة على الانقسام إلى مختلف أنواع الخلايا، أي (220 نوع)، ومصدره الكتلة الداخلية المتكونة في داخل الكرة الجرثومية (أي Blastocyst) في اليوم الخامس من التلقيح أو بعده بقليل؛ فهي تنقسم وتتكاثر لتعطي الخلايا المتخصصة، ولكنها لا تكون جنينًا كاملًا؛ لأنها فاقدة لكتلة الخلايا الخارجية التي تكون الأنسجة الداعمة للعلوق في الرحم.

3- خلايا جذعية متعددة القدرات (Multipotent stem cells):

وهي خلايا شبه متخصصة، توجد بأعداد قليلة في الأنسجة البالغة، وهي قادرة - بإذن الله تعالى - على تشكيل أنواع مختلفة من الخلايا التي تنتمي إلى أنسجة معينة، كخلايا الدم الجذعية والتي تنتج خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والخلايا المناعية.

والخلايا الجذعية العصبية تنتج مختلف أنواع الخلايا المكونة للجهاز العصبي.

وأمكن حديثًا الاستفادة من هذه الخلايا في إنتاج أنواع أخرى مختلفة عن النسيج

الذي تنتمي إليه، بتحويلها إلىٰ قدرتها الوافرة لتتمكن من إنتاج مختلف خلايا الجسم.

فمثلًا: خلايا نخاع العظام والمعدة لإنتاج كل الخطوط الدموية، يمكنها أن تتحول إلىٰ خلايا كبدية أو خلايا عضلات قلبية.

ثانيًا: أقسام الخلايا الجذعية باعتبار مصدرها:

قسمت الخلايا الجذعية باعتبار مصدرها إلىٰ قسمين:

1- خلايا جذعية جنينية (Embryonic stem cells):

عندما يتم تلقيح البييضة تبدأ في الانقسام إلىٰ خليتين، ثم أربع، ثم ثمان، ثم ست عشرة... وهكذا حتىٰ تصل إلىٰ مرحلة الكرة الجرثومية (blastocyte)؛ حيث تتكون من طبقة خارجية من الخلايا المسئولة عن تكوين المشيمة والأنسجة الداعمة الأخرىٰ التي يحتاجها الجنين أثناء عملية النمو في الرحم، وطبقة أو كتلة من الخلايا الداخلية التي يخلق الله منها أنسجة جسم الإنسان كاملة.

وتسمىٰ خلايا الكتلة الداخلية بالخلايا الجذعية الجنينية وهي خلايا غير متمايزة يمكنها الانقسام لفترة غير محدودة، ويمكنها التمايز إلىٰ جميع أنواع الخلايا الموجودة داخل جسم الإنسان، حيث تخضع للمزيد من التخصص لتكوين خلايا جذعية متعددة القدرات مسئولة عن تكوين خلايا ذات وظائف محددة.

2- خلايا جذعية بالغة (Multipotent stem cell):

وهي خلايا متعددة القدرة غير متخصصة، توجد في الأنسجة المتخصصة للأطفال والبالغين، ومهمتها ترميم الجسم وإمداده بخلايا عوضًا عن الخلايا التي تموت كنتيجة طبيعية لانتهاء عمرها المحدد في النسيج.

وهذه الخلايا منحها الله القدرة علىٰ أن تتجدد وتتكاثر، ثم تتميز لتتخصص بإنتاج أي من الخلايا المتمايزة التي تكون النسيج الذي أخذت منه هذه الخلايا أصلًا، فهي

تنقسم إلىٰ خلايا جذعية بالغة، وخلايا متخصصة لها شكل محدد ووظيفة متخصصة.

ومصادرها كثيرة أشهرها: نخاع العظام والقرنية والخلايا الدهنية.

المسألة الثالثة: طريقة العلاج بالخلايا الجذعية:

العلاج بالخلايا الجذعية يساعد الأعضاء والأنسجة علىٰ أداء وظيفتها المختلة بسبب اعتلال خلاياها، وذلك بإدخال خلايا جديدة تعوض النقص وتعيد تهيئة العضو لأداء مهمته.

ويمكن إيجاز طريقة العلاج بالخلايا الجذعية في الخطوات الآتية:

1- تشخيص المريض، وتحديد حاجته العلاجية.

2- توفير الخلايا الجذعية، وطريقة الحصول علىٰ الخلايا الجذعية تختلف باختلاف مصدر هذه الخلايا.

فعلىٰ سبيل المثال:

* إذا كان مصدر الخلايا نخاع العظام، فيتم سحب عينة من النخاع (من100 مل - 400مل) من تجويف العظام الطويلة بعد التخدير الكلي للمتبرِّع بواسطة إبرة خاصة وتحت التعقيم التام.

ثم تؤخذ العينة، وتضاف إليها مواد تساعد علىٰ استخلاص الخلايا الجذعية منها، وتوضع في جهاز طرد مركزي؛ ليتم عزل الخلايا المرادة.

* وإذا كان المصدر الحبل السري، يتم سحب الدم من الحبل السري بعد تنظيفه بمحلول مطهر مباشرة بعد ولادة الجنين وقبل خروج المشيمة، ويمكن أن يتم السحب بعد خروج المشيمة، وإن كان الأول أفضل؛ لأنه يوفر كمية أكبر من الدم، إضافة إلىٰ أن نسبة التلوث تكون أقل، ويجب أن يتم السحب خلال 2-7 دقائق بعد الولادة؛ ليتم جمع الدم بواسطة إبرة تغرس في الحبل السري وتنتهي بكيس بلاستيكي وتترك ليمتلئ الكيس

وحتىٰ يتوقف انتقال الدم، ومن ثَمَّ يتم فصل الخلايا الجذعية من الدم بواسطة أجهزة فصل آلية يتم التحكم بها عن طريق الحاسب الآلي.

3- إجراء الفحوص اللازمة علىٰ الخلايا للتأكد من سلامتها وخلوها من الاعتلالات أو التلوث بالفيروسات ونحوها.

ودراسة التاريخ الوراثي للأمراض عند من أخذت منه هذه الخلايا.

4- حفظ الخلايا الجذعية لحين الحاجة، فيتم تخزين هذه الخلايا في أجهزة تبريد خاصة مصممة خصيصًا للتخزين لفترات طويلة تحت درجة حرارة منخفضة جدًّا تصل إلىٰ قرابة مائتي درجة مئوية تحت الصفر.

5- تكثير الخلايا في المختبرات وتنميتها، وذلك عند الحاجة لاستخدامها حيث توضع في أطباق تحوي بيئات مناسبة لذلك.

6- توجيه الخلايا للانقسام والتخصص في اتجاه معين وفق حاجة المريض العلاجية.

7- إدخال الخلايا وزراعتها في أنسجة المريض، ويمكن أن يتم ذلك بالحقن الوريدي أو بالاستزراع الموضعي حسب المرض، والطريقة الأفضل لعلاجه.

ففي زراعة نخاع العظام مثلًا يتم حقن العينة المراد زرعها من الخلايا عبر وريد المريض حيث تسبح هذه الخلايا في الدم حتىٰ تستقر في النخاع العظمي، فتأخذ في النمو والتكاثر منتجة خلايا الدم (كريات الدم الحمراء وكريات الدم البيضاء والصفائح الدموية).

8- يُتأكد من أن الخلايا تقوم بالعمل المطلوب بإجراء فحوص للمريض عبر مواعيد المتابعة.

المسألة الرابعة: منافع العلاج بالخلايا الجذعية:

يمكن إبراز منافع العلاج بالخلايا الجذعية، لبيان مدىٰ الحاجة إليه لعلاج الأمراض

الوراثية فيما يأتي:

أ- العلاج بالخلايا الجذعية سبيل واعد لعلاج الأمراض الوراثية المزمنة والمستعصية على أساليب العلاج المعروفة، وفي هذا دفع لمعاناة المريض وللمشقة التي يتحمله المريض ومن حوله.

2- العلاج بالخلايا الجذعية يفتح باب الأمل للمرضى وذويهم، ويزيل الشعور باليأس، فما أنزل الله من داء إلا وله دواء.

3- العلاج بالخلايا الجذعية يهدف إلى إعادة وظيفة الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء التالفة فيما يعرف بالعلاج الخلوي؛ أي: إيجاد خلايا بالجسم تعمل لتعويض نقص معين لتحل محل الخلايا المصابة، أو التي توقفت وظائفها، فهو سبيل لإعادة تأهيل الخلايا لتعود لتحقيق وظيفتها.

4- العلاج بالخلايا الجذعية يغني عن نقل الأعضاء، والذي يحمل خطورة خسارة فقد عضو المتبرع للعضو، وفشله في العمل في جسم المريض.

كما يغني عن الأعضاء الصناعية؛ إذ يمكن استخدام هذه الخلايا في إيجاد الأنسجة التي يحتاجها المريض.

5- العلاج بالخلايا الجذعية سبيل للتغلب على الرفض المناعي للأعضاء المزروعة - وخصوصًا إذا تمت الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية، أو من خلايا من أنسجة المريض ذاته - وبذلك يمكن الاستغناء عن العقاقير المثبطة للمناعة والمستخدمة عند إدخال أعضاء أو خلايا جديدة أجنبية عن جسم المريض، ولهذا مردود مادي ضخم إضافة للسلامة من آثار ومضاعفات هذه العقاقير الجانبية الكثيرة.

6- العلاج بالخلايا الجذعية يمكن أن يسانده أيضًا هندسة الموروثات؛ ليتم إيجاد مجموعة من الخلايا الجذعية المعدلة التي غرضها علاج المورثات.

7- الاستفادة من الخلايا الجذعية تساهم في تطوير العقاقير، وذلك بدراسة مدى

تأثير العقاقير وآثارها الجانبية على خلايا جذعية دون الحاجة إلى تجريبها على الحيوانات، وذلك أدق وأصدق، فيمكن أن تختبر العقاقير الجيدة على الخطوط (الخلوية) المعينة والمنتقاة من الخلايا الجذعية ودراسة تأثير العقاقير عليها، ثم الانتقال للاستفادة منها وتطبيق العلاج بها على الإنسان.

وذلك يوفر وقتًا وجهدًا، ويجنب المرضى الكثير من الأعراض الجانبية الممكنة بعد معرفتها على مستوى الخلايا.

ومن أمثلة الأمراض الوراثية المؤمل علاجها بالخلايا الجذعية ما يأتي:

1- أمراض الدم الوراثية:

وهذه الأمراض تعد هي أوضح وأبرز التطبيقات الفعلية التي تمت ومورست على الإنسان للعلاج بالخلايا الجذعية؛ حيث تؤخذ هذه الخلايا - غالبًا - من نخاع العظام، وأمكن حديثًا الاستفادة من الخلايا الموجودة في دم الحبل السري، ليتم حقنها وريديًا للمريض لتنتج الخلايا الدموية بأنواعها المختلفة؛ وتقوم بوظائفها المطلوبة، مما يخفف معاناة المريض ويسهم في علاجه.

2- سرطان الدم (Leukemia):

فيتم أولًا التأكد من قتل خلايا المريض السرطانية عن طريق استخدام العلاج الكيميائي، ثم يتم استخدام الخلايا الجذعية المأخوذة من نخاع عظم متبرع لتتم زراعتها في جسد المريض لإنتاج خلايا الدم السليمة.

3- أمراض السرطان المختلفة:

فهناك نتائج واعدة تمت بالاستفادة من خلايا نخاع العظام، وذلك بعد إضعاف جهاز المناعة بصورة مؤقتة، ثم حقن هذه الخلايا التي تشن هجومًا على الجسم بشكل عام وعلى الخلايا السرطانية بشكل خاص حتى تقضي على الورم.

4- مرض السكر:

وهو من الأمراض التي يؤمل علاجها؛ حيث نجح تحفيز الخلايا الجذعية الجنينية في الفئران لتوليد خلايا بنكرياسية قادرة على إفراز الأنسولين.

فيُرجى أن يتم إفراز الأنسولين بتوجيه الخلايا الجذعية إلى خلايا البنكرياس مما قد يحد من الحاجة إلى حقن الأنسولين.

5- مرض نقص المناعة الوراثي:

ويكون العلاج بالخلايا الجذعية المأخوذة من نخاع العظام.

6- مرض الحثل العضلي (Muscular Dystrophy):

وذلك بتوفير خلايا عضلية مطورة من خلايا جذعية تعالج العطب، وتعيد الوظيفة المطلوبة للعضلات المريضة.

7- مرض هنتجتون (Huntington):

وغيره من الأمراض العصبية الخطيرة التي لا علاج لها في الوقت الحاضر.

المسألة الخامسة: أضرار العلاج بالخلايا الجذعية:

العلاج بالخلايا الجذعية وسيلة حديثة للعلاج، ولا زال تطبيقها على الإنسان قليلًا ومحصورًا، ونتائج هذا العلاج وعواقبه لم تتضح بعد، ولكن من المحاذير والأضرار التي يخشاها الباحثون ما يأتي:

1- إمكانية تلوث الخلايا الجذعية والبشرية بالعوامل المرضية الحيوانية، فالوسط الحيوي الذي تستنبت فيه الخلايا الجذعية، تستخدم فيه خلايا حيوانية ويغذى بأمصال مشتقة من أجنة حيوانية، والتلوث ينتشر في الوسط الحيوي بسرعة فائقة جدًا فيصعب القضاء عليه كليًا.

2- إمكانية انتقال فيروسات أو عوامل مسببة للأمراض مع الخلايا الجذعية عند زرعها في جسم المريض.

3- إمكانية نقل مورثات مريضة، فالخلايا الجذعية قد تؤخذ من لقيحة أو جنين أو بالغ عندهم اعتلالات في بعض المورثات، مما يعني نقل المرض إلىٰ الشخص المراد علاجه.

4- إمكانية تحول الخلايا الجذعية المنقولة لجسم المريض إلىٰ خلايا سرطانية.

5- القلق من أن يكون هذا الأسلوب العلاجي مجالًا للتنافس بين الدول المتقدمة لتستخدم الإنسان أداة بحثية لهثًا وراء التفوق، أو لتحقيق أغراض اقتصادية أو عسكرية.

المسألة السادسة: صعوبات العلاج بالخلايا الجذعية:

العلاج بالخلايا الجذعية أمل لعلاج الكثير من الأمراض الوراثية المستعصية، إلا أن تطبيقه تكتنفه الكثير من الصعوبات، ومنها:

1- التحديات التقنية، كإمكانية إيجاد وسط حيوي آمن من التلوث يستخدم لنمو الخلايا الجذعية.

2- صعوبة الحصول علىٰ الخلايا الجذعية وخصوصًا من البالغين؛ بسبب ندرة هذه الخلايا ووجودها بين خلايا متخصصة.

3- رفض جسم المريض للخلايا الجذعية - كما يحدث في عمليات نقل الأعضاء - ويستثنىٰ من ذلك ما إذا كان مصدر الخلايا جسد المريض ذاته، أو التي تؤخذ بواسطة الاستنساخ، أو الخلايا الجذعية الجنينية.

4- الجهل بطريقة تحفيز الخلايا؛ كي تتخصص إلىٰ بعض أنواع الخلايا المطلوبة.

2- مصادر الخلايا الجذعية

يصعب حصر مصادر الخلايا الجذعية؛ بسبب الاكتشافات السريعة والمتلاحقة

حول مصادر هذه الخلايا وطريقة الاستفادة منها، ولكن يمكن تصنيف المصادر المعروفة - حتىٰ اليوم - في الآتي:

أولًا: أنسجة الجسم.

ثانيًا: ملحقات وتوابع الأجنة.

ثالثًا: اللقائح.

ويمكن إيضاح كل مصدر في الآتي:

أولًا: أنسجة الجسم:

يمكن الحصول علىٰ الخلايا الجذعية (متعددة القدرة) من خلايا أنسجة الجسم، سواء أكان جسم إنسان بالغًا أم طفلًا أم جنينًا في بطن أمه، إذ من حكمة الله - سبحانه - أن أبقىٰ عددًا من هذه الخلايا في الأجسام لتقوم بإمداد الأنسجة بخلايا جديدة عوضًا عن الخلايا التي تتلف بسبب انتهاء عمرها المحدد في النسيج.

وقد أمكن الحصول علىٰ هذه الخلايا من: نخاع العظام، ومن القرنية، ومن الخلايا الدهنية تحت الجلد، ومن خلايا الجلد ومن الجهاز الهضمي وغيرها.

وأيسرها: نخاع العظام، بسبب وفرة الخلايا الجذعية فيه مقارنة بسائر الأعضاء والأنسجة.

ويتصور أن يتم الحصول علىٰ هذه الخلايا من عدة جهات، هي:

1- جسم المريض نفسه.

2- أجسام البالغين.

3- أجسام الأطفال.

4- أجسام الأجنة المجهضة (سواء أكان الإجهاض مأذونًا فيه شرعًا أم غير مأذون فيه).

5- استخدام تقنية علمية حديثة تعرف بـ(ips) (induced plure potent).

تعمل على إعادة الخلايا المتخصصة المتمايزة، كخلايا الجلد مثلًا، إلى خلايا جذعية كاملة القدرة قابلة للتكاثر والتحول إلى جميع أنواع الخلايا.

ميزات هذا المصدر:

1- نفي إمكانية رفض الجسم لهذه الخلايا إذا كان مصدرها جسم المريض نفسه (سواء أكانت خلايا جذعية أصيلة أم محولة بواسطة تقنية ips)؛ لوجود التطابق الوراثي بين الخلايا المستخدمة للعلاج وجسد المريض.

2- وفرة الأجنة المجهضة، «فإن ما يقرب من خمسين مليون جنين يتم إجهاضهم سنويًا عمدًا، وبدون وجود سبب طبي، سواء كان ذلك بموافقة القوانين أم بعدم موافقتها».

3- أن الأجنة المجهضة سترمى، فالاستفادة منها لا تضر بل هي أولى.

عيوب هذا المصدر:

1- قلة عدد هذه الخلايا، وخصوصًا إذا تقدَّم الإنسان في العمر؛ إذ كلما تقدم عمر الكائن الحي قلَّت هذه الخلايا.

2- صعوبة عزل هذه الخلايا وتنقيتها؛ بسبب ندرتها ووجودها بين الخلايا المتخصصة.

3- أن قدرة هذه الخلايا المأخوذة من أنسجة الجسم على التكاثر محدودة، فهي لا تنتج الإنزيم المساعد على الانقسام إلا بكميات قليلة جدًا وعلى فترات متباعدة.

4- احتمال وجود بعض العيوب والاعتلالات في هذه الخلايا بسبب تعرضها للمؤثرات كالسموم ونحوها.

5- احتمال رفض جسم المريض للخلايا المأخوذة من جسم أجنبي.

6- إمكانية المساومة على هذه الخلايا، بحيث تكون الأجنة بضاعة تباع وتشترى،

وفي هذا امتهان لكرامة الإنسان.

7- تعذُّ الاستفادة من الأجنة المجهضة تلقائيًّا غالبًا - وأحيانًا المجهضة علاجيًّا كذلك - ؛ بسبب تهتك أجساد هذه الأجنة، أو اعتلال خلاياها أو لأنها مصحوبة بتلوثات جرثومية، وللجهل بوقت سقوطها.

ثانيًا: ملحقات وتوابع الأجنة:

يمكن الحصول على الخلايا الجذعية (متعددة القدرة) من المشيمة أو من الحبل السري، حيث يتم عزل الخلايا الجذعية وتجميدها لتستخدم بعد ذلك في حال حاجة الطفل المولود إليها، أو أي فرد من أفراد أسرته أو غيرهم.

وكذا يمن الحصول على هذه الخلايا من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين.

كما اكتشفت مؤخرًا أن الخلايا المستخلصة من دم الحيض يمكن أن تطور مخبريًّا وتستعمل كخلايا جذعية.

ميزات هذا المصدر:

1- أن استخدام الخلايا الجذعية المأخوذة من توابع الجنين لعلاجه إذا احتاج؛ لذلك تقي المريض من تدخل الأطباء لاستخراج هذه الخلايا من نخاع العظام مثلًا والذي هو أكثر المصادر استخدامًا.

2- استخدام هذه الخلايا من قبل المولود ذاته يقيه من مشكلة لفظ أو رفض الأجزاء المغروسة المأخوذة من متبرع أجنبي؛ لأنها تشاركه وراثيًّا كما يمكن استخدامها لعلاج أفراد آخرين.

3- أن هذه الخلايا ليست ملوثة بالفيروسات.

4- سهولة الحصول عليها، وقابليتها للتجميد لسنين طويلة.

5- أن هذا المصدر مصيره الاستغناء عنه وعدم الحاجة إليه، إذ من المعروف أنها

ترمىٰ في النفايات، فالاستفادة منها لا يترتب عليها أي مشكلات أو محاذير أخلاقية.

عيوب هذا المصدر:

1- القلق من أن يصبح هذا المصدر مجالًا للاستغلال المادي والتعامل التجاري فتباع هذه الخلايا وتشترىٰ.

2- أن الخلايا الجذعية المأخوذة من دم الحبل السري إنما تكفي لعلاج صاحبها مستقبلًا لمرة واحدة فقط ضد الأمراض المستعصية.

ثالثًا: اللقائح:

يمكن الحصول علىٰ الخلايا الجذعية (وافرة القدرة والفعالية) من اللقائح، وذلك أن اللقيحة التي تكونت نتيجة تلقيح الحيوان المنوي للبيضة تبدأ في الانقسام إلىٰ خليتين، ثم إلىٰ أربع، ثم إلىٰ ثمان وهكذا في انقسامات متتالية إلىٰ أن تتحول إلىٰ ما يدعىٰ بالكرة الجرثومية (Blastula) حيث تتجوف وتشبه الكرة المفرغة، وعمرها حينئذٍ ثلاثة أو أربعة أيام، وتستمر هكذا إلىٰ اليوم السادس أو السابع.

ثم تنقسم إلىٰ كتلة من الخلايا الخارجية تعلق في الرحم وتكون المشيمة والحبل السري، وكتلة من الخلايا الداخلية تكون أنسجة جسم الجنين.

فخلايا الكتلة الداخلية من الكرة الجرثومية هي خلايا جذعية وافرة القدرة والفعالية، فلها القدرة - بإذن الله - علىٰ التحول إلىٰ خلايا الجنين المختلفة والتي تبلغ أكثر من 220 نوعًا.

ومصادر هذه اللقائح التي يمكن الاستفادة منها للحصول علىٰ الخلايا الجذعية من الكتلة الداخلية للكرة الجرثومية هي:

1- اللقائح الفائضة من عمليات التلقيح غير الطبيعي.

2- التلقيح المتعمد لأجل الحصول علىٰ الخلايا الجذعية.

1- اللقائح الفائضة من عمليات التلقيح غير الطبيعي:

عند إجراء عمليات التلقيح غير الطبيعي لمعالجة مشكلات الحمل يتم تحفيز مبيض المرأة بالهرمونات المنشطة، فينتج عن ذلك عدد كبير من البييضات فيقوم الطبيب بتلقيحها أو تلقيح بعضها، ثم يتم استدخال العدد المناسب منها في الرحم، فيتخلف عن ذلك عدد كبير من اللقائح الفائضة، يتم تجميدها في سائل نيتروجيني وتحفظ لحين الحاجة، وذلك عند فشل الحمل في العملية الأولىٰ.

وتعد هذه اللقائح الفائضة عند الباحثين أهم مصدر علىٰ الإطلاق للحصول علىٰ الخلايا الجذعية؛ وذلك لوجود ملايين اللقائح الفائضة في مختلف مراكز علاج العقم في العالم، وهذه اللقائح سترمىٰ بعد فترة.

وللحصول علىٰ الخلايا الجذعية منها يتم إخراجها من السائل النتروجيني، ويرفع عنها التبريد تدريجيًّا، ثم تنمىٰ حتىٰ تصل إلىٰ اليوم الخامس أو السادس لتستخلص الخلايا الجذعية من كتلة الخلايا الداخلية في مرحلة الكرة الجرثومية، ثم تنمىٰ في مزارع خلوية لتنتج خطوطًا خلويةً من الخلايا الجذعية يتم الاستفادة منها وتحويلها إلىٰ أنواع من الأنسجة المختلفة.

وحينئذٍ تفقد هذه اللقائح قدرتها علىٰ مواصلة نموها وتتلف.

2- التلقيح المتعمد لأجل الحصول على الخلايا الجذعية:

يمكن أن يتم تلقيح بييضة بحيوان منوي من زوجين، أو من أجنبيين متبرعين تلقيحًا خارجيًّا بهدف تكوين لقيحة للاستفادة منها في توفير الخلايا الجذعية فتنمىٰ هذه اللقيحة في مزارع خاصة، وإذا وصلت في نموها إلىٰ اليوم الخامس أو السادس أخذت منها خلايا الكتلة الداخلية المحتوية علىٰ الخلايا الجذعية، ومن ثم تفقد القدرة علىٰ مواصلة نموها فتتلف.

مميزات هذا المصدر:

1- وفرة اللقائح؛ وذلك بسبب وجود ملايين اللقائح المحفوظة في مراكز علاج

العقم في العالم.

2- أن الخلايا الجذعية المأخوذة من هذا المصدر هي خلايا وافرة القدرة والفعالية، فهي تمتاز بقدرتها على التحول - بإذن الله - إلى جميع أنواع الخلايا والأنسجة الموجودة في جسم الإنسان (220نوعًا).

3- أن مشكلة الرفض المناعي لهذه الخلايا من قبل جسم المريض - وإن كانت واردة - إلا أنها أقل مما هو متصور عند الاستفادة من الخلايا البالغة؛ لأن معالم هذه الخلايا المتخصصة غير واضحة.

3- حكم العلاج بالخلايا الجذعية

يباح علاج الأمراض الوراثية باستخدام الخلايا الجذعية، إذا غلب نفعه ولم يترتب عليه ضرر أكبر من ضرر المرض؛ إذ هو نوع من التداوي، والتداوي مباح.

كما يمكن تخريج إباحة العلاج بالخلايا الجذعية على إباحة العلاج بنقل الدم، وذلك عند أخذها من أنسجة أجسام الأطفال أو البالغين، بجامع أن كلًّا منهما علاج من متبرع لا يلحقه ضرر بذلك، وسرعان ما يعوض الجسم النقص الذي حصل له، ويمكن التخريج أيضًا على القول بإباحة نقل الأعضاء، إذ الأعضاء تتكون من أنسجة، والأنسجة من خلايا، فالقول بإباحة نقل الأعضاء يستلزم إباحة نقل الخلايا، بل الإباحة هنا أولى لانتفاء الضرر على المتبرع وعدم تأثُّر الجسم بفقد هذه الخلايا خلافًا لما عليه الحال عند نقل العضو.

وصدر بهذا قرار المجمع الفقهي الإسلامي فأباح العلاج إذا كان مصدر الخلايا مباحًا.

وأفتت به دار الإفتاء المصرية.

الأدلة على ذلك:

الدليل الأول: الأحاديث الآمرة والآذنة بالتداوي، ومنها:

(أ) حديث أسامة بن شريك رضي الله عنه قال: كنت عند النبي ﷺ وجاءت الأعراب،

فقالوا: يا رسول الله، أنتداوى؟ فقال: «نعم يا عباد الله، تداووا؛ فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له دواء غير الهرم»(1).

(ب) حديث جابر رضي الله عنه، عن رسول الله ﷺ أنه قال: «لكل داء دواء، فإذا أُصيب دواء الداء، برأ بإذن الله عز وجل»(2).

(جـ) حديث عائشة رضي الله عنها: أن النبي ﷺ كان يمرض في آخر عمره فتقدم عليه الوفود من كل ناحية، فيصفون له الدواء فكنت أعالجها له.

وجه الدلالة: دلَّت الأحاديث على مشروعية التداوي، والعلاج باستخدام الخلايا الجذعية أسلوب من أساليب التداوي الجديدة، فيكون مباحًا؛ لأنه منطبق مع الإطلاق في هذه الأحاديث.

الدليل الثاني: أن العلاج بالخلايا الجذعية وسيلة لحفظ النفس وحفظ النفس من الضروريات الخمس التي دعت إليها الشريعة.

فما كان من الوسائل يحقق مقاصد الشريعة ولا يحتف به محاذير شرعية، فإنه يكون موافقًا لأصل الإباحة.

الدليل الثالث: أن العلاج بالخلايا الجذعية وسيلة لرفع الضرر عن المريض، وقد أمر الشرع باتخاذ الأسباب، كما جاء بكل ما يؤدي إلى رفع الضرر، فيكون العلاج بالخلايا الجذعية مشروعًا؛ لأنه من جملة ذلك.

الدليل الرابع: القياس على إباحة التبرُّع بالدم، فكما يباح التبرُّع للمريض بالدم، فكذلك يُباح التبرع له بالخلايا الجذعية، بجامع انتفاع المريض في كلٍّ وعدم لحاق الضرر بالمتبرِّع؛ لأن الجسم يعوض ما يفقده بتكاثر الخلايا.

---

(1) أخرجه أحمد (4/278)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (7934).
(2) أخرجه مسلم (2204).

الدليل الخامس: القياس على القول بإباحة نقل الأعضاء للمريض المحتاج لها، إذ الخلايا وحدة تركيب الكائن الحي، فالأعضاء تتكون من أنسجة، والأنسجة من خلايا، فإذا كان نقل العضو مباحًا كان نقل أجزائه كذلك.

4- شروط الحصول على الخلايا الجذعية

سبق أن الأصل في العلاج بالخلايا الجذعية الإباحة، ولكن نظرًا لما قد يكتنف طريقة الحصول على هذه الخلايا من محاذير شرعية وانتهاكات أخلاقية كان لا بد من تقييد إباحة الحصول عليها بشروط، يمكن إجمالها في الآتي:

الشرط الأول: الإذن:

يشترط لإباحة الحصول على الخلايا الجذعية أن يأذن المتبرع بهذا إذا كان أهلًا للإذن؛ بأن كان بالغًا عاقلًا مختارًا. وإلا فيعتبر إذن وليه، إذا ثبت عدم تضرره بهذا التبرع.

وقد نص قرار المجمع الفقهي الإسلامي على اشتراط إذن البالغ، واشتراط إذن الوالدين عند أخذ الخلايا من الأطفال أو الأجنة المأذون شرعًا في إسقاطهم خوف هلكة الأم، أو من سقطوا تلقائيًا، وكذا عند أخذ الخلايا من المشيمة أو الحبل السري.

كما نصت دار الإفتاء المصرية على اشتراط إذن البالغ وولي ناقص الأهلية.

وعليه فليس للطبيب الاستفادة من الخلايا الجذعية الموجودة في الدهون التي تم سحبها من المريض مثلًا إلا بعد أن يأذن بذلك، كما أنه لا يباح له الاستفادة من دم الحبل السري والمشيمة ونحوهما إلا بعد إذن الوالدين.

ويمكن الاستدلال على ذلك بالآتي:

أن من مقاصد الشريعة احترام الملكية والاختصاص «فلا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك غيره أو حقه بلا إذنه»، فما كان مملوكًا للآخرين، أو كان لهم حق الاختصاص بالتصرف فيه فلا يحق لغيرهم التصرف فيه، وخلايا الجسد هي من اختصاص صاحب

الجسد ولا يحق لغيره التصرف فيها إلا بعد إذنه.

وخلايا المشيمة والحبل السري والسائل المحيط بالجنين وكذا خلايا الأجنة المجهضة، أو اللقائح اختصاصها يعود للوالدين، فليس لغيرهما حق التصرف إلا بعد إذنهما.

وأما الأطفال فنظرًا لعدم أهليتهم، فإن الوالدين - أو الأولياء المنصبين للنظر في مصالحهم - يقومان بحق الولاية فيسعيان في جلب النفع لهم ودفع الضر عنهم، فإذا كان التبرع من أجسادهم لا يسبب أي ضرر عليهم ويحقق مصلحة فلهما الإذن بذلك.

الشرط الثاني: عدم بيع الخلايا أو مصادرها:

يحرم على صاحب الخلايا بيعها أو بيع مصدرها، فليس له مثلًا اشتراط مبلغ مالي مقابل تبرعه بخلايا جذعية من نخاع عظامه، وليس للوالدين بيع لقائحهما الفائضة بعد عمليات التلقيح غير الطبيعي، أو المساومة على خلايا الأجنة الساقطة، أو خلايا المشيمة والحبل السري ونحو ذلك.

وذلك أن هذه الخلايا جزء من جسد آدمي، والآدمي لا يملك جسده ولا جسد ولده ولا جنينه وتوابعه، فيحرم عليه بيعه.

وندرة المتبرعين ليست مسوغًا للشراء ولمساومة الأطباء لأجل الحصول عليها، ولكن التوعية والتثقيف بالنفع المرجو وانعدام الضرر على الباذل كافية في دفع الناس للتبرع.

الأدلة على ذلك:

الدليل الأول: قول الله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الإسراء:70].

وجه الدلالة: أن في بيع الخلايا واللقائح والأجنة الساقطة وتوابع الجنين (المشيمة ودم الحبل السري والسائل المحيط بالجنين) امتهانًا لكرامة الإنسان؛ فجعل خلاياه سلعة تباع وتُشترى ابتذال له ومخالفة لمقصود المولى عز وجل من تكريمه

الآدميين عن الابتذال بالبيع.

الدليل الثاني: حديث عون بن أبي جحيفة ﵁ قال: رأيت أبي اشترى حجامًا، فأمر بمحاجمه فكُسرت، فسألته عن ذلك، فقال: «إن رسول الله ﷺ نهى عن ثمن الدم، وثمن الكلب، وكسب الأمة، ولعن الواشمة، والمستوشمة، وآكل الربا وموكله، ولعن المصور».

وجه الدلالة: في الحديث النهي عن بيع الدم وأخذ ثمنه، والنهي يقتضي التحريم، والدم ومصدره وهو نخاع العظم أكبر مصدر للخلايا الجذعية إذ غالبًا ما تؤخذ الخلايا من دم الحبل السري أو من نخاع العظام، فيحرم أخذ ثمن مقابل الدم والنخاع، ويقاس عليهما سائر الخلايا.

الدليل الثالث: حديث حكيم بن حزام ﵁ قال: يا رسول الله، يأتيني الرجل، فيريد مني البيع ليس عندي، فأبتاعه له في السوق؟ فقال: «**لا تبع ما ليس عندك**»[1].

وجه الدلالة: أن خلايا الإنسان ليست ملكًا له، ولم يؤذن له شرعًا في بيعها، فكان بيعها داخلًا في بيع الإنسان ما لا يملكه وهو منهي عنه في الحديث، فيكون حرامًا.

الشرط الثالث: إباحة الانتفاع بمصدر الخلايا:

يختلف تأثير أخذ الخلايا في مصادرها، فمن المصادر ما لا يتأثر ولا يتضرر بأخذ الخلايا منه حقيقة، ومنها ما لا يتأثر حكمًا؛ لأنه في حكم الفاسد أصلًا، إذ مآله الإتلاف وليس لأخذ الخلايا منه تأثير حقيقي في إتلافه.

ومن المصادر ما يكون أخذ الخلايا منه سببًا في تلفه وفساده، ولذا يمكن تقسيم المصادر بهذا الاعتبار إلى قسمين:

القسم الأول: المصادر التي لا يعود أخذ الخلايا عليها بالضرر والفساد ويمكن أن يندرج تحت هذا القسم ثلاث صور من المصادر:

---

(1) أخرجه أحمد (3/ 402)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (7206).

(أ) أنسجة المريض نفسه.

(ب) أنسجة البالغين والأطفال والأجنة المأذون شرعًا في إجهاضهم أو أجهضوا تلقائيًا.

(جـ) توابع الأجنة (المشيمة ودم الحبل السري والسائل المحيط بالجنين ودم الحيض)؛ لأنها فاسدة حكمًا، وليس أخذ الخلايا منها سبب فسادها.

القسم الثاني: المصادر التي يعود أخذ الخلايا منها بالضرر عليها والفساد، ويمكن أن يندرج تحت هذا القسم ثلاث صور من المصادر:

(أ) الأجنة المجهضة عمدًا لهذا الغرض.

(ب) اللقائح الملقحة عمدًا لهذا الغرض.

(جـ) اللقائح الفائضة من عمليات التلقيح غير الطبيعي.

وبيان حكم أخذ الخلايا من هذه المصادر في الآتي.

تحرير محل النزاع:

القسم الأول: المصادر التي لا يعود أخذ الخلايا عليها بالضرر والفساد:

وهذا القسم من المصادر مباح بالاتفاق؛ وبيان ذلك في الآتي:

(أ) يباح أخذ الخلايا الجذعية من أنسجة المريض ذاته، كأخذها من نخاع عظامه أو من خلايا جلده أو من طبقة الدهون تحت الجلد أو نحوها، نصت على ذلك دار الإفتاء المصرية، ويمكن التخريج على إباحة النقل الذاتي، أي: نقل أنسجة المريض وأعضائه من موطن في جسده إلى موطن آخر بهدف علاجه.

والإباحة هنا من باب أولى؛ لأن أخذ الأنسجة والأعضاء مظنة للإضرار بالمريض، في حين أن أخذ الخلايا الجذعية من نخاعه أو جلده أو غيرهما آمن غالبًا ولا يلحقه ضررًا.

كما يمكن التخريج علىٰ إباحة أخذ الخلايا من أجساد المتبرعين (البالغين والأطفال)، والذي نصَّ عليه قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، فإذا أبيح أخذ الخلايا من متبرع رغم الحاجة إلىٰ إذنه فإباحة الأخذ من الشخص ذاته أولىٰ.

الأدلة على ذلك:

يمكن الاستدلال عليه بالآتي:

1- أن الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من أنسجة المريض وتنميتها فيه علاج لكثير من الأمراض التي تصيبه، فهو نوع من التداوي، والتداوي مشروع.

2- أن الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من أنسجة المريض نفسه تغلب فيه المصلحة، وذلك أن جسده يتقبل هذه الخلايا ولا يعمل علىٰ رفضها ومقاومتها كما في الخلايا الأجنبية، فهو علاج مرجو النفع، فيوافق أصل الإباحة الشرعية.

3- أن الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من أنسجة المريض لا يؤدي إلىٰ الإضرار به، ولم يثبت أن له أي تأثير جانبي، وما كان كذلك غالب المصلحة، عديم الضر فإنه يوافق أصل الإباحة الشرعية.

4- أن الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من أنسجة المريض أيسر من تطلبها عند غيره، لضمان موافقتها لأنسجة الجسم وسهولة أخذ الإذن منه، وأما الأخذ من غيره فقد يستلزم انتظارًا طويلًا بغية الحصول علىٰ متبرع، ثم التأكد من مطابقة أنسجته لجسد المريض.

(ب) اتفاق الباحثين علىٰ إباحة أخذ الخلايا الجذعية من البالغين والأطفال والأجنة المأذون في إجهاضهم أو الساقطين تلقائيًّا، وذلك بعد تحقق الإذن وعدم الضرر:

وبهذا صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلام، ونص عليه بعض الباحثين.

ومثلهم في حكم الأجنَّة المجهضة عمدًا بقصد الاعتداء على الجنين، أو على الأم فحسب دون قصد الاستفادة من خلاياه.

ويمكن تخريج الإباحة هنا على إباحة نقل الدم للمريض من جسم غيره، بجامع انتفاع المريض بالمنقول، وعدم وقوع الضرر على المتبرع، فالجسم في الصورتين يعمل على تعويض النقص الحاصل بعد الأخذ.

الأدلة على ذلك:

1- أن الحصول على الخلايا الجذعية من أنسجة أجسام البالغين والأطفال والأجنة يحقق النفع للمريض ويدفع مرضه أو يخفف آثاره، فهو نوع من التداوي، والأصل أن التداوي مشروع.

2- تحقق المصلحة من استخدام هذه الخلايا، ورجحان المنفعة، وما كان كذلك فإنه يحقق مقاصد الشريعة، ويوافق الإباحة الأصلية.

3- انتفاء الضرر عن المتبرع، فالأطباء يؤكدون أن الضرر الواقع على المتبرع يسير جدًّا لا يعدو الشعور ببعض الإرهاق المؤقت، وسرعان ما يعوض الجسم النقص الحاصل،وأحيانًا يقوم الأطباء بنقل الدم للمتبرع بنخاع العظام لتعويض النقص لديه.

4- القياس على إباحة نقل الدم إلى جسد المريض، فكما أنه مباح فكذلك يباح نقل الخلايا الجذعية إلى جسد المريض من غيره، بجامع تحقق النفع للمستفيد، وانتفاء الضرر عن المانح.

5- قياس الأولى، فكما يباح التبرع بالأعضاء - عند جمهور المعاصرين - فكذلك يباح التبرع بالخلايا الجذعية، فالخلايا جزء من أنسجة مكونة للأعضاء ونقل الخلايا لا يضر جسد المتبرع خلافًا لنقل الأعضاء، فالضرر فيه غير محتمل.

ويستدل لإباحة الأخذ من الأجنة المجهضة بخصوصها بالآتي:

1- أن أخذ الخلايا من الأجنة المجهضة لا يعد إفسادًا لها؛ لأنها تالفة وسترمى،

والاستفادة منها بأخذ خلاياها أولىٰ.

كما أنه لا يعد اعتداء علىٰ جسد آدمي؛ لأن هذا الجسد لم يكتسب وصف الآدمية بعد، وعليه فلا يوجد ما يمنع من الاستفادة من هذه الخلايا.

2- قياس الأولىٰ، فإذا أبيح نقل الأعضاء من جسد الميت، فإباحة نقل الخلايا من جسد لم تدخله الحياة الإنسانية ابتداءً من باب أولىٰ.

(جـ) اتفق الباحثون المعاصرون علىٰ إباحة الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من توابع الأجنة:

والمراد بها: الأعضاء والأنسجة التي خلقها الله - سبحانه - وهيأها لمصلحة عيش الجنين في بطن أمه، والتي يتم الاستغناء عنها بعد ولادته وهي: المشيمة، دم الحبل السري، السائل المحيط بالجنين، وفي حكمها دم الحيض.

- أما المشيمة ودم الحبل السري فقد صدر بها قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلام، ونص عليها بعض الباحثين.

- وأما السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين، فيأخذ حكمها إذا كان الحصول علىٰ الخلايا وقت ولادة الجنين، بجامع أن كلًّا منها يتم التخلص منه بعد الولادة.

والذي يظهر- والله أعلم - أن دم الحيض في حكم توابع الأجنة المذكورة، فيباح أخذ الخلايا الجذعية منه متىٰ ثبتت إمكانية الاستفادة منها؛ لأنها جميعًا خُلِقَت وهيئت لمصلحة الجنين وترمىٰ عند استغناء الجنين عنها.

الأدلة على ذلك:

1- أن العلاج بالخلايا الجذعية المأخوذة من توابع الأجنة نوع من التداوي والأصل في التداوي أنه مشروع، فيباح العلاج بها.

2- وجود المصالح العظيمة التي تترتب علىٰ الاستفادة من هذه الخلايا لدفع معاناة

المريض، وعلاج الأمراض الوراثية خصوصًا إذا كان المستفيد هو نفس الجنين؛ لأن جسمه يتقبل هذه الخلايا، ووجودها محفوظة في البنوك يغنيه من مصاعب استخراج هذه الخلايا من جسده حين الحاجة.

كما يمكن أن يستفيد منها أقارب الجنين وتتقبلها أجسامهم.

3- خلو هذا المصدر للخلايا من المفاسد والمحاذير وعدم الإضرار بأحد.

4- أن مآل توابع الأجنة التلف، فإذا أمكن الاستفادة منها بأخذ الخلايا الجذعية منها فهذا أولىٰ لما يترتب عليه من المصالح.

5- ويمكن أن يستدل أيضًا بأن دم الحيض وإن كان نجسًا، إلا أن العلاج لا يتم بهذا الدم النجس، وإنما هو بمجموع خلايا منه زالت عنها صفات النجاسة، والنجاسة وصف متعلق بحقيقة دم الحيض، وينتفي هذا الوصف في الخلايا الجذعية القليلة الموجودة داخله؛ لانتفاء حقيقة الدم في هذه الخلايا.

القسم الثاني: المصادر التي يعود أخذ الخلايا عليها بالضرر والفساد:

وهذا القسم من المصادر منه ما هو محرم بالاتفاق، ومنه ما هو محل خلاف، وبيان ذلك في الآتي:

(أ) يحرم الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من الأجنة المجهضة عمدًا لهذا الغرض:

فليس للوالدين مثلًا إجهاض الحمل لأجل الحصول علىٰ الخلايا الجذعية لعلاج طفل آخر لهما، أو لمريض آخر من نفس الأسرة، أو من غيرها تبرعًا بعوض.

وبهذا صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، وكان من توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تحريم الاستفادة من الجنين إلا إذا كان بعد إجهاض مشروع، ونصَّ علىٰ التحريم بعض الباحثين.

الأدلة على ذلك:

1- أن الحصول على الخلايا الجذعية من أجنة مجهضة لهذا الغرض يعد امتهانًا لكرامة الأجنة البشرية؛ فتصبح وكأنها قطع غيار للأحياء يعتدون عليها ويأخذون منها ما أرادوا.

2- أن الإجهاض لهذا الغرض اعتداء على حياة إنسانية محترمة، فالجنين يكتسب حرمته بمجرد علوقه في الرحم، ولا يسوغ الاعتداء عليه أو إتلافه.

3- أن إباحة الحصول على الخلايا من الأجنة المجهضة عمدًا لهذا الغرض سيفتح الباب لكل من أراد الإجهاض، فيدعي أن مبرر ذلك التبرع بالخلايا الجذعية من هذا الجنين، والشرع أمر بسد الذرائع الموصلة إلى المحرمات، وجعل درء المفاسد مقدمًا على جلب المصالح، فيمنع الحصول على هذه الخلايا من هذه الأجنة.

4- أن في تحريم الاستفادة من خلايا الجنين المجهض عمدًا لذلك تفويتًا لقصد الجاني.

(ب) يحرم الحصول على الخلايا الجذعية من اللقائح الملقحة عمدًا لها الغرض:

بحيث تلقح البييضة بحيوان منوي من الزوج، أو من متبرع بهدف تنميتها إلى مرحلة الكرة الجرثومية، ومن ثم الحصول على الخلايا الجذعية من الكتلة الداخلية لها.

وقد صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي بتحريم العلاج بالخلايا الجذعية المأخوذة من هذا المصدر، ونص على ذلك بعض الباحثين.

الأدلة على ذلك:

1- أن في الحصول على الخلايا الجذعية من التلقيح المتعمد خارجيًّا امتهانًا لكرامة الإسلامة وجعله مصدرًا لقطع الغيار.

2- أن التلقيح المتعمد خارجيًّا لهذا الغرض هو محاولة لإيجاد حياة إنسانية لغرض

إعدامها، وهذا وإن كان في مراحلها الأولىٰ إلا أنه أمر مرفوض؛ فهو عبث بالحياة الإنسانية.

3- أن الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من اللقيحة يؤدي إلىٰ إتلافها، وهذا اعتداء علىٰ خلايا مستقبلة للحياة الإنسانية، فهو في حكم الإجهاض المحرم.

4- أن الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من هذا المصدر سبب في الإضرار بالمرأة المتبرعة بالبييضة، ذلك أن الحصول علىٰ البييضات يستلزم إعطاء المرأة هرمونات منشطة للمبيض لعدة أسابيع، وقد ثبتت خطورة هذه الهرمونات وإحداثها لأضرار جانبية تؤثر علىٰ صحة المرأة، ولذا فلا يصح علاج المريض بأمراض وراثية بهذه الخلايا التي تؤدي إلىٰ الإضرار بالمتبرعة؛ لأن من قواعد الشريعة: أن الضرر لا يزال بالضرر.

5- أن الحصول علىٰ البييضات من المرأة يستلزم كشف المرأة عورتها المغلظة أمام الطبيب الأجنبي لاستخراج البييضات منها، والأصل في كشف العورة التحريم، والحاجة إلىٰ الخلايا الجذعية لا تعد مسوغًا لكشف العورة، خصوصًا مع وجود المصادر الأخرىٰ التي يمكن أن تغني عن هذا المصدر.

(جـ) اللقائح الفائضة من عمليات التلقيح غير الطبيعي:

صدرت الفتوىٰ الشرعية بتحريم تلقيح بييضات زائدة عن الحاجة وتجميدها في عمليات التلقيح غير الطبيعي احترامًا لأصل الحياة الإنسانية وصيانة للأنساب من الاختلاط.

إلا أنه رغم هذا التحريم؛ فإن الكثير من مراكز علاج العقم تحتفظ بهذه اللقائح الفائضة، وإذا كان كذلك فما حكم الاستفادة من هذه اللقائح بتنميتها لمدة خمسة أيام أو ستة حتىٰ تصل إلىٰ مرحلة الكرة الجرثومية للحصول علىٰ الخلايا الجذعية منها لتتلف بعد ذلك؟

اختلف الباحثون في حكم الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من اللقائح الفائضة من عمليات التلقيح الطبيعي علىٰ قولين:

القول الأول: الإباحة، فيباح الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من اللقائح الفائضة من

عمليات التلقيح غير الطبيعي، بشرط إذن الوالدين.

وبهذا صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي. وقال به بعض الباحثين.

القول الثاني: التحريم، فيحرم الحصول على الخلايا الجذعية من اللقائح الفائضة من عمليات التلقيح غير الطبيعي.

وبهذا صدر قرار جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية.

وقال بهذا جمع من الباحثين.

الأدلة:

أدلة القول الأول:

الدليل الأول: أن اللقيحة لا تعد جنينًا ولا إنسانًا، فأخذ الخلايا منها وإن كان يؤدي إلى إتلافها إلا أنه مباح؛ لأن إتلاف غير الآدمي بغرض الانتفاع به مباح، متى غلب على الظن نفعه، وفاقت منافعه مفاسد إتلافه، وهذا متحقق في العلاج بالخلايا الجذعية من هذه اللقائح.

المناقشة: أن هذه اللقيحة وإن لم تكن إنسانًا، إلا أن لها حرمةً شرعًا تمنع إتلافها، فهي أصل الإنسان، ولو أتيحت لها الظروف المناسبة، وأعيدت للرحم لنمت شيئًا فشيئًا، وتكونت إنسانًا.

بل إن في هذه اللقيحة نوع حياة أشبه ما تكون بالحياة النباتية ففيها اغتذاء ونمو وهذه الحياة لا تختلف سواء أكانت اللقيحة داخل الرحم أم خارجه، وعليه فإن أخذ الخلايا الجذعية من هذه اللقيحة يعد إتلافًا لهذه الحياة الموجودة فيها.

الجواب:

أولًا: أجيب عن هذه المناقشة بعدم التسليم بحرمة اللقائح؛ إذ ليس للقيحة حرمة ما لا تعلق بجدار الرحم.

ويمكن توجيه عدم حرمة اللقائح ما لم تعلق بالرحم بالآتي:

1- قول الله تعالىٰ: ﴿ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّىٰ﴾ [القيامة:38].

2- وقول الله تعالىٰ: ﴿خَلَقَ ٱلْإِنسَٰنَ مِنْ عَلَقٍ﴾ [العلق:2].

3- وقوله تعالىٰ: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴿١٤﴾﴾ [المؤمنون:12-14].

ووجه الاستدلال من هذه الآيات: أنها جعلت مرحلة العلقة مرحلة بداية الخلق، فيُفْهم من ذلك أن اللقيحة قبل بلوغها هذه المرحلة ليس لها الحرمة الإنسانية.

4- أن هذه اللقائح لو تركت لتنمو فإنها لا تكون إنسانًا ما لم يكمل نموها داخل الرحم وتعلق به.

5- أن الجنين إذا سقط من الرحم - تلقائيًا أو لسبب علاجي - بحي أخذ الخلايا الجذعية منه، فتقاس عليه هذه اللقائح التي لم تدخل الرحم بجامع أن مآل كل منها إلىٰ التلف، فالاستفادة منها أولىٰ.

ثانيًا: أما ما قيل من وجود الحياة في هذه اللقيحة فهذا صحيح، ولكن هذه الحياة التي اكتسبتها البييضة بالتلقيح لا تزيد عن حياة الحيوان المنوي أو حياة البييضة قبل التلقيح، فهي ليست الحياة الشرعية المعتبرة، وإنما هي حياة خلوية.

والحياة الخلوية لا عبرة بها؛ فهي موجودة حتىٰ في الإنسان بعد موته، فخلايا جسده تظل ساعاتٍ أو أيامًا، وربما لو حُفِظَت وجمدت لبقيت فترةً أطول كحال اللقائح المجمدة.

الدليل الثاني: أن المرض ومعاناة الألم وآثار ذلك النفسية والاجتماعية والاقتصادية أضرار عظيمة لا تُقَارن بضرر إتلاف اللقيحة، ومن قواعد الشريعة أن الضرر الأشد يُزَال بالضرر الأخف، فيباح الحصول علىٰ الخلايا الجذعية لعلاج المرضىٰ رغم ما يؤدي إليه

من إتلاف اللقائح الفائضة.

الدليل الثالث: أن المصالح التي يمكن تحصيلها من إتلاف هذه البييضات الملقحة قد تصل إلىٰ مرتبة الضروريات، ولا تقل عن مرتبة الحاجيات، ولا تتدنىٰ إلىٰ مرتبة التحسينات أو مرتبة التزين والفضول، وما كان كذلك فإن الشرع دعا لتحصيله، فيكون الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من هذا المصدر مباحًا؛ لأنه يحقق هذه المصالح المعتبرة.

الدليل الرابع: القياس علىٰ إباحة إجهاض الجنين في مراحله الأولىٰ - عند مَن يرىٰ ذلك - والمتضمن إتلافه دون فائدة، فإتلافه في أيامه الأولىٰ مع الاستفادة منه تباح من باب أولىٰ.

الدليل الخامس: ويمكن أن يستدل أيضًا: بالقياس علىٰ إباحة الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من الأجنة المجهضة تلقائيًّا أو علاجيًّا بجامع أن كلًّا منها خلايا مآلها إلىٰ التلف، فإذا أُبيح الحصول علىٰ الخلايا من الأجنة المجهضة فيباح كذلك من اللقائح الفائضة التي ستُتْرك لتتلف، فالانتفاع في كلٍّ ليس هو سبب التلف، فيكون أولىٰ من تركها دون استفادة منها.

أدلة القول الثاني:

الدليل الأول: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الإسراء:70].

وجه الدلالة: أن اللقيحة أصل الإنسان، والإنسان مكرَّم في جميع أطواره، وفي أخذ الخلايا من اللقائح المؤدي إلىٰ إتلافها فيه امتهان لكرامة الآدمي فيكون محرمًا.

المناقشة: نوقش من وجهين:

1- أن القول بمساس كرامة الإنسان قول مُبَالَغ فيه؛ لأن اللقائح في هذه المرحلة المبكرة جدًّا لا تعدُّ إنسانًا، وأصل كرامة الإنسان إنما هو بنفخ الروح.

2- أن معنىٰ المساس بكرامة الإنسان يتوقف علىٰ القصد، ومعنىٰ الامتهان والإساءة هنا غائب؛ إذ القصد نفع الإنسان وعلاجه، ومن هذا الباب أُبيح نقل الأعضاء،

ولم يقل بأنه تمثيل وإفساد وامتهان لكرامة الآدمي.

3- ويمكن أن يضاف أيضًا: أن التلف حاصل سواء أخذت الخلايا من هذه اللقائح أو لا، فهذه اللقائح متروكة حتىٰ تتلف، والاستفادة بجزء منها لإنقاذ حياة آخرين أولىٰ من تركها.

الدليل الثاني: أن إتلاف اللقيحة بأخذ الخلايا الجذعية منها هو اعتداء علىٰ خلايا مستقبلة للحياة ومستعدة لها فيما لو ترك لها طريق ما خلقت له وغرست في الرحم، ويحرم الاعتداء علىٰ الإنسان، أو ما يمكن أن يكون إنسانًا ولو احتمالًا.

المناقشة: يمكن أن يناقش بالآتي:

1- أن حياة هذه اللقائح إنما هي حياة خلوية، وهي في مرحلتها الأولىٰ ليس لها أي مظهر إنساني، وإنما هي بييضة ملقحة في طريقها إلىٰ العلوق.

2- ما سبق من أن الاعتداء علىٰ ما ليس بآدمي وإتلافه مطلوب إذا كان يحقق مصالح للآدمي.

الدليل الثالث: القياس علىٰ حرمة اللقيحة داخل الرحم، فكما يحرم الاعتداء علىٰ اللقيحة داخل الرحم بأخذ الخلايا الجذعية منها، فكذلك يحرم الاعتداء عليها خارج الرحم بأخذ الخلايا الجذعية منها.

المناقشة: يمكن أن يناقش: بأن هذا قياس مع الفارق، فالعلوق في الرحم مؤثر معتبر؛ لأنه أكسب اللقيحة حرمةً، وجعلها تحمل اسم الجنين الذي هو بداية خلق الإنسان.

ومما يؤكد الفرق بين وجودها في الرحم ووجودها خارجه أنها لو سقطت من الرحم في هذه الأيام الأولىٰ لما كان لها أية حرمة.

الدليل الرابع: القياس علىٰ بيض الحرم، فكما يحرم كسر بيض الحرم اعتبارًا لمآله وأنه سيصبح صيدًا، فكذلك يحرم إتلاف اللقائح بأخذ الخلايا الجذعية منها؛ لكونها أصلًا للإنسان ومآلها الحياة.

المناقشة: أن قياس اللقيحة علىٰ بيض الحرم مبناه علىٰ اعتبار مآل الحياة فيما لو تركا علىٰ وضعهما، وهذا إنما يتحقق في اللقيحة الموجودة داخل الرحم، وهذا بخلاف هذه الخلايا الموجودة خارج الرحم، فإنها لو تركت فلن تنمو لتكون إنسانًا، وحينئذٍ فلا يصح قياسها علىٰ بيض الحرم.

الدليل الخامس: أن القول بإباحة الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من اللقائح الفائضة سيؤدي إلىٰ ازدياد حالات التلقيح التي يقصد منها إنتاج اللقائح للحصول علىٰ الخلايا منها؛ بحيث لا يكون التلقيح مقصورًا علىٰ الحاجة لمعالجة العقم عند الزوجين، بل يتعداه إلىٰ مقاصد مبطنة خلاف المقاصد المعلنة.

فيمنع الحصول علىٰ الخلايا من هذا المصدر ابتداءً إعمالًا لقاعدة سد الذرائع.

المناقشة: يمكن أن يُناقَش هذا الدليل بالآتي:

1- أن الأصل الذي عليه الفتوىٰ هو حرمة تلقيح عدد يفوق الحاجة، والقول بإباحة الاستفادة من اللقائح ليس ابتداءً، وإنما هو في حالة ما إذا تم التلقيح فعلًا، وكانت هذه اللقائح موجودةً ومصيرها إلىٰ التلف، فحينئذٍ الاستفادة منها قبل إتلافها أولىٰ.

2- ليس كل ما يمكن أن يُساء استعماله يكون محرمًا متىٰ ما أمكن ضبطه وتقييده والاحتياط له.

فالأولىٰ أن تكون هذه المخاوف حافزًا علىٰ أخذ الاحتياطات العملية وتعميق المعاني الإيمانية في النفوس.

فتكون هذه الأعمال بأيدي الأمناء، ويتم تبصيرهم بالحكم الشرعي في ذلك.

الترجيح:

المختار - والله أعلم بالصواب - هو القول بإباحة الحصول علىٰ الخلايا الجذعية من اللقائح الفائضة من عمليات التلقيح غير الطبيعي، مع التأكيد علىٰ منع تلقيح عدد فائض من البييضات ابتداءً، إلا أنه لو تم ذلك فبما أن مصيرها الشرعي تركها حتىٰ تتلف يؤجل ذلك

خمسة أيام ليتم أخذ الخلايا الجذعية منها ثم تترك لتسير إلىٰ مصيرها وهو التلف.

أسباب الترجيح:

1- أنه عند الموازنة بين القولين يظهر - والله أعلم - أن المصالح متحققة ومعتبرة وأما المفاسد فهي مظنونة ومحتملة.

2- أن أقوىٰ أدلة المخالفين هو القول بسد الذرائع خشية التمادي في هذا التلقيح لأجل الحصول علىٰ الخلايا، ويمكن تلافي ذلك بجعل هذا العمل في أيدي الأمناء، والحرص علىٰ تعليمهم الأحكام الشرعية، وتوعيتهم بالمحاذير الممكنة.

وأما ما قيل حول حرمة اللقائح فيرده قولهم بإباحة الحصول علىٰ الخلايا من الأجنة المجهضة تلقائيًا وعلاجيًا؛ إذ الكل آيل للتلف[1].

العلاج بزراعة النخاع

1- حقيقة زراعة النخاع

تعتبر زراعة النخاع العظمي إجراءً علاجيًا ناجحًا لبعض الأمراض الوراثية، كنقص المناعة وأمراض الدم وغيرها، وبيان حقيقتها في الآتي:

المسألة الأولى: المراد بالنخاع:

خيط الفقار المتصل بالدماغ والممتد من عظم الرقبة إلىٰ عجب الذنب.

وفي اصطلاح الأطباء:

هو نسيج أسفنجي موجود بالتجاويف الداخلية للعظام، ووظيفته تصنيع مكونات الدم (كريات الدم الحمراء وكريات الدم البيضاء والصفائح الدموية) إذا احتاج الجسم لذلك؛ لأن خلايا الدم تموت عند انتهاء عمرها الطبيعي، وقد يكون هناك أسباب طارئة

---

(1) «الأمراض الوراثية»، ص(673-713).

تدعو لإنتاج الخلايا كالنزيف والتبرع بالدم، وحينها يقوم النخاع بإنتاج ما فُقد من عناصر الدم ليحافظ علىٰ النسبة الثابتة التي يحتاجها الجسم.

والنخاع إما أن يكون ذا لون أحمر، أو يكون دهنيًّا ذا لون أصفر، والخلايا الجذعية إنما تكون في النخاع الأحمر، وتوجد في رءوس العظام الطويلة كالفخذ والعضد والعظام المسطحة، هذا بالنسبة للإنسان البالغ، وأما الطفل فجميع نخاع العظام فيه أحمر.

المسألة الثانية: المراد بزراعة النخاع:

زراعة النخاع: هي عملية نقل خلايا النخاع السليمة من شخص مطابق في الأنسجة إلىٰ شخص آخر (أو إلىٰ الشخص نفسه).

شرح التعريف:

نقل خلايا النخاع السليمة: وهي الخلايا الجذعية الدموية.

من شخص مطابق في الأنسجة: وهذا شرط نجاح الزراعة وهو التطابق النسيجي بين المتبرع والمريض؛ ليتمكن جسم المريض من استقبال النخاع الغريب والاستفادة منه.

وأفضل شخص مناسب لذلك هو التوأم المماثل، ثم الأخ أو الأخت لارتفاع نسبة التطابق بينهما، وقد يوجد متبرع غير قريب، ويتحقق فيه هذا الشرط.

أو إلىٰ الشخص نفسه: وفي هذا القيد إشارة إلىٰ نوعي الزراعة، فقد تكون ذاتيةً يؤخذ فيها النخاع من المريض، ثم يعاد إلىٰ جسده بعد علاجه الكيماوي والقضاء علىٰ الخلايا المريضة، ولا يمكن الاستفادة من هذا النوع في علاج الأمراض الوراثية؛ لأن خلايا المريض كلها تحمل المرض، وقد يكون النقل من متبرع كما سبق.

ولم يشر هذا التعريف إلىٰ أنه يمكن الاستفادة من خلايا دم الحبل السري.

المسألة الثالثة: أنواع زراعة النخاع:

زراعة النخاع نوعان:

النوع الأول: زراعة النخاع من المريض نفسه:

وذلك في مثل علاج سرطان الدم، حيث يحتفظ بالنخاع عند شفاء المريض بعد العلاج الكيماوي، ومن ثم يزرع النخاع للمريض نفسه في حالة انتكاس المرض.

ونسبة النجاح في هذا النوع من النقل عالية جدًّا؛ لأن الخلايا من الجسم نفسه فلا يحصل من جسم المريض رفض ولا مهاجمة، ولا يحتاج إلىٰ عقاقير خافضة للمناعة.

النوع الثاني: زراعة النخاع (أو الخلايا الجذعية الدموية) من متبرع:

وهو علىٰ قسمين:

أحدهما: زراعة الخلايا المستخلصة من دم الحبل السري؛ إما من بنوك دم الحبل السري (وهو الأغلب) أو من دم الحبل السري لأخ مريض أو أخته.

وهذا القسم من الزراعة يلجأ إليه عند عدم وجود متبرع متطابق مع المريض.

والثاني: زراعة الخلايا الجذعية الدموية المستخلصة من نخاع قريب للمريض (عادةً أحد والدي المريض أو إخوته) بعد التأكد من التطابق بين المتبرع والمريض.

وهذا القسم هو الغالب في حالات زراعة النخاع.

المسألة الرابعة: طريقة زراعة النخاع:

يمكن تلخيص طريقة زراعة النخاع في الخطوات الآتية:

1- تشخيص المرض، وتحديد حاجة المريض العلاجية.

2- إجراء الفحوص الضرورية للمريض؛ للتأكد من قدرته علىٰ تحمل عملية الزراعة.

3- إجراء الفحوص اللازمة للمتبرع؛ للتأكد من مطابقته للمريض، وللتأكد من لياقته الصحية.

4- الحصول على الخلايا الجذعية الدموية، وتختلف الطريقة باختلاف المصدر:

- فإذا كان المصدر دم الحبل السري، فقد سبق بيانها.

- وأما إذا كان من متبرع متطابق فيمكن الحصول على هذه الخلايا بإحدى طريقتين:

الأولى: من رأس عظمة الفخذ في مفصل الورك، فهو أفضل مكان لسحب النخاع، بسبب وفرة ما يحوي من خلايا جذعية دموية، وتتم عملية السحب بعد تخدير المتبرع تخديرًا كاملًا بوضع إبرة سميكة في كل ردف من الخلف ويتم إدخال الإبرة حوالي مرتين إلى ثلاث مرات في كل جانب، ويستغرق هذا الإجراء ما بين ساعة إلى ساعتين، ويسحب القدر المناسب الذي يحتاجه المريض (ويحتاج المريض تقريبًا من 10 - 15 مل من النخاع لكل كيلو من وزنه).

وبعد جمع الخلايا يتم وضع ضماد ضاغط على عظام الحوض في منطقة الإبرة لأجل منع النزيف.

الثانية: سحب النخاع من الوريد كطريقة سحب الدم من خلال جهاز خاص يلتقط الخلايا الجذعية الدموية ويجمعها في كيس ثم يعيد الدم المتبقي إلى جسم المتبرع، ويكون السحب على يومين كل يوم أربع ساعات، أو على ثلاث أيام كل يوم ثلاث ساعات، ويجمع خلال هذين اليومين أو الثلاثة قدر كبير من الخلايا الجذعية الدموية.

وبدأ استخدام هذه الطريقة بعد اكتشاف عقار يساهم في إخراج الخلايا الجذعية الدموية من العظام وزيادة نسبتها في الدم، حث يعطى للمريض لمدة خمسة أيام، فيتضاعف وجود هذه الخلايا في الدم إلى أكثر من مائة ضعف عن الوضع الطبيعي.

5- **زراعة النخاع في جسم المريض**: وتتم بالحقن الوريدي، حيث تتجه الخلايا بنفسها

إلىٰ مكانها الطبيعي وهو نخاع العظم، ولكي يتم هذا الحقن لا بد من الإجراءات الآتية:

(أ) إدخال القسطرة الوريدية المركزية، وتكون ثابتة في الصدر إلىٰ أحد الأوعية الدموية الكبيرة خلال فترة الزراعة، وذلك لأخذ عينة الدم اليومية، ولحقن المريض بالعلاج الكيماوي، ولإعطاء المضادات الحيوية ومنتجات الدم، ولنقل النخاع مباشرةً بعد ذلك إلىٰ مجرىٰ الدم، وتتم هذه القسطرة تحت تخدير عام.

(ب) تهيئة جسم المريض لتقبل الجسم الغريب، وإزالة النخاع ليحل محله النخاع الجديد، وطريق ذلك أن يعطىٰ المريض العلاج الكيماوي خلال 5-10 أيام تقريبًا، لتقليل مناعة جسم المريض، ولإيجاد مكان داخل تجويف العظم للخلايا الجديدة.

(جـ) يحقن المريض بالنخاع الجديد (وذلك في نفس اليوم الذي يتم فيه سحب هذا النخاع من المتبرع) فينقل النخاع من الكيس إلىٰ داخل الوريد بواسطة القسطرة الوريدية المركزية، في عملية شبيهة بعملية نقل الدم.

(د) يعطىٰ المريض أدوية تخفض المناعة حتىٰ لا يرفض الجسم هذا النخاع، وذلك لمدة ستة أشهر أو أكثر بقليل.

(هـ) يظل المريض فترة أسبوعين أو أكثر في العزل الطبي، حيث تكون الغرفة معقمةً تمامًا، وكذلك الأكل وكل ما يدخل علىٰ المريض، ولا يسمح في هذه الفترة بدخول الزوار، وتعتبر هذه الفترة أخطر فترة تمر علىٰ المريض بسبب ضعف مناعته.

(و) يظل المريض تحت الرعاية الطبية حتىٰ يسمح له بمغادرة المستشفىٰ، وغالبًا ما يكون ذلك بعد 4-6 أسابيع من دخوله المستشفىٰ، وذلك بعد التأكد من ظهرو الخلايا الجديدة في الدورة الدموية، ومن ثم تستمر المتابعة الدورية.

المسألة الخامسة: منافع زراعة النخاع:

يحقق العلاج بزراعة النخاع الآتي:

1- استعادة نخاع سليم قادر علىٰ القيام بوظائفه المناعية، وإنتاج مكونات الدم

بشكل سليم.

2- استبدال الخلايا المريضة بخلايا أساسية سليمة تقوم بتصنيع خلايا الدم السليمة.

3- إذا تمت الزراعة بنجاح فإنها بإذن الله تحقق الشفاء التام للمريض.

4- لا تستخدم أدوية تثبيط المناعة إلا في الفترة الأولىٰ من الزراعة فقط، خلافًا لما عليه الحال عند زراعة سائر الأعضاء حيث يظل المريض يتناولها طوال حياته.

5- عملية زراعة النخاع أقل مضاعفات من سائر عمليات الزراعة؛ لأنها لا تعد إجراءً جراحيًّا له تبعاته ومخاطره.

6- أنها استخدمت منذ سنين، ولم يظهر لها آثار جانبية حتىٰ اليوم.

7- أن زراعة النخاع لا تقابل بخطر الرفض حين تكون الزراعة ذاتية من نخاع نفس المريض.

المسألة السادسة: أضرار زراعة النخاع:

عملية زراعة النخاع هي من أساليب العلاج القاسية المحفوفة بالمخاطر، ومن أبرز الأضرار والمخاطر المحتملة ما يأتي:

1- الرفض: ويمكن أن يكون من جهتين:

الأولىٰ: رفض جسم المريض لهذا النسيج المزروع؛ وذلك إذا بقي خلايا من جهاز المناعة في جسم المرض لم يتم قتلها بتأثير العلاج الكيماوي، والإشعاعي، فيمكن أن تهاجم هذا النخاع الغريب.

الثانية: الرفض المضاد، وذلك إذا تعاملت خلايا المتبرع مع خلايا جسد المريض كأنها غريبة عنها، فتشن هذه الخلايا الجديدة هجومًا علىٰ أنسجة المريض.

هذا أكبر وأخطر مضاعفات زراعة النخاع المحتملة.

ومن أعراض الرفض: الإسهال الذي يرافقه دم أحيانًا، الطفح الجلدي الذي يبدأ بالظهور على راحة الكف والقدم، واضطراب وظائف الكبد والكلى.

2- تثبيط جهاز المناعة؛ ففي أغلب حالات الزراعة يعطى المريض عقاقير تثبيط المناعة فترةً طويلةً بعد الزراعة، وذلك لنمع الخلايا المناعية التي لم تمت نتيجة العلاج الكيماوي من أن تهاجم خلايا المتبرع وتطردها، وهذه العقاقير يمكن أن تلحق الضرر بأعضاء مختلفة من جسم المريض (خاصة الكبد والكلى) أو أن تؤدي إلى حدوث حالات العدوى، مثل العدوى الفيروسية للرئتين.

ولذا لا بد من متابعة المريض وفحصه المستمر قبل وصول فيروس قاتل إلى الرئة.

3- قد يُصاب المريض بأعراض جانبية للعلاج الكيماوي، كتقرحات الفم وتساقط الشعر، واضطرابات الجهاز الهضمي، كما قد يصاب المريض بالتهاب في الأوعية الدموية في الكبد.

4- خطورة العدوى، وذلك في الفترة التي تسبق قيام النخاع الجديد بإنتاج خلايا الدم، لضعف مناعة المريض الشديدة حينئذ.

5- خطورة إصابة المريض بالنزيف، وذلك لانخفاض أعداد الصفائح الدموية في دمه.

وما سبق كله بالنسبة للمريض، وأما المتبرع فإن الأضرار والمخاطر المحتملة هي ما يأتي:

1- مخاطر التخدير، وذلك إذا تم أخذ النخاع من رأس عظمة الفخذ تحت التخدير الكامل.

2- فقر دم مؤقت، ويزول مع الوقت.

3- آلام مكان وخز الإبرة تزول خلال أيام - بإذن الله -.

2- الحاجة للعلاج بزراعة النخاع

تعتبر زراعة النخاع من الأساليب النافعة لعلاج بعض الأمراض الوراثية، ومنها على سبيل المثال:

1- بعض أمراض الدم الوراثية، مثل: أنيميا البحر الأبيض المتوسط الثلاسيميا (thalassemia) الذي تقل فيه نسبة الهيموجلوبين في كريات الدم الحمراء، فتصبح غير قادرة على القيام بعملها، وتكون سريعة الموت، فيقل عمرها كثيرًا عن العمر الطبيعي لها وهو (120 يومًا)، والثلاسيميا وإن كان يمكن علاجه بنقل الدم المتكرر كلما احتاج المريض لذلك، إلا أن زراعة النخاع تغني عن ذلك.

2- بعض أمراض نقص المناعة الوراثية، مثل: نقص مجموع المناعة الشديد (Servere combined immune deficiency syndrome) والذي يفشل الجهاز المناعي في إنتاج كمية أو نوعية كافية من الأجسام المناعية اللازمة للدفاع عن الجسم.

فقد يستفيد بعض المرضى من زراعة النخاع.

3- بعض أمراض التخزين اللايزوزومي (Lysosomal storage diseases) مثل:

- متلازمة هولر: (Hurler syndrome) والمصاب بهذا المرض يولد بمظهر سليم، ثم تبدأ التغيرات في نهاية السنة الأولى ليكون بهيئة مميزة يسهل تشخيصه بمجرد النظر إليه، حيث يكون معاقًا إعاقةً شديدةً ومتخلفًا عقليًا، وتتضخم عنده الطحال والكبد، ويحدث حدب في الفقرات القطنية ويظهر فتق سري، وتحدث عتامة على القرنية، ويضطرب نمو العظام، وتؤدي هذه التغيرات الشديدة إلى إصابة القلب أيضًا.

وغالبًا يموت المريض قبل سن العاشرة.

ولكن هناك تقارير عن تحسن بعض الحالات نتيجة زراعة النخاع.

- أنيميا فانكوني (Fancone anemia)، (فشل النخاع الوراثي): وهو مرض

وراثي يؤدي إلىٰ فشل نخاع العظم في عمر مبكر، بحيث يصبح المريض معتمدًا تمامًا علىٰ نقل الدم والصفائح الدموية بشكل دائم ومنتظم.

ويصاب المريض إضافةً لذلك ببعض التشوهات العظمية.

وزراعة النخاع هي الأسلوب العلاجي الذي يمكن أن يخلص المريض من فشل النخاع في حين تعالج التشوهات العظمية جراحيًّا.

3- حكم العلاج باستخدام زراعة النخاع

يباح علاج الأمراض الوراثية بزراعة النخاع؛ إذ هو نوع تداوٍ، والتداوي مباح إذا دعت إليه الحاجة ورُجي نفعه.

وقد نص علىٰ إباحته بعض الباحثين.

ويمكن تخريج الإباحة علىٰ إباحة نقل الدم التي هي محل اتفاق العلماء المعاصرين؛ لأن النخاع من الأجزاء المتجددة في جسم الآدمي وهو مصدر الدم فيأخذ حكمه، فيباح نقله.

وإباحة نقل الدم نُصَّ عليها في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، وقرار المجمع الفقهي الإسلامي، وقرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية، وفتوىٰ اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية.

الأدلة على ذلك:

الدليل الأول: الأدلة الآمرة والآذنة بالتداوي - وقد سبقت - ومنها:

- حديث أسامة بن شريك رضي الله عنه، وفيه: «**تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داءً إلا وضع له دواءً، غير داء واحد: الهرم**»[1].

---

(1) تقدم تخريجه.

- حديث أبي هريرة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عن النبي ﷺ قال: **«ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاء»**[1].

- حديث جابر رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عن النبي ﷺ أنه قال: **«لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عَزَّ وَجَلَّ»**[2].

وجه الدلالة: دلت الأحاديث على الإذن في التداوي، وأدنى موجب الأمر الإباحة، والعلاج بزراعة النخاع نوع من التداوي فيكون مباحًا، «وما لا يعلم فيه تحريم يجري عليه حكم الحل».

الدليل الثاني: أن العلاج بزراعة النخاع أسلوب علاجي يستخدم إذا غلب نفعه ورجي منه الشفاء، وأضراره المحتملة بالنسبة للمتبرع يسيرة؛ إذ سرعان ما يعوض الجسم النقص الحاصل نتيجة التبرع ومخاطره ومحاذيره على المريض يمكن تلافيها بالمتابعة الطبية الدقيقة وأضراره يمكن تحملها رجاء الشفاء، وكل ما كان من الأدوية مرجو النفع قد غلبت مصالحه مضاره فإنه يكون مباحًا.

الدليل الثالث: أن العلاج بزراعة النخاع يحقق مقاصد الشريعة؛ إذ فيه المحافظة على الأنفس وصيانتها من الهلاك ورفض الضرر الأذى منها.

والمحافظة على الأنفس كما تكون من جانب الوجود، تكون من جانب العدم أيضًا، ومن ذلك إنقاذها من الهلكة.

قال القرطبي رَحِمَهُ اللَّهُ: «لا خلاف بين أهل العلم؛ متأخريهم ومتقدميهم في وجوب رد مهجة المسلم عند خوف الذهاب والتلف بالشيء اليسير الذي لا مضرة فيه على صاحبه، وفيه البلغة». ولعل التبرع بالنخاع من هذا القبيل.

الدليل الرابع: القياس على إباحة العلاج بنقل الدم وغيره من الأعضاء والأنسجة المتجددة، بجامع انتفاع المريض في كلٍّ بهذا النقل، وعدم لحوق الضرر بالمنقول منه

---

(1) أخرجه البخاري (5678).

(2) تقدم تخريجه.

لتعويض جسمه ما نقص.

الدليل الخامس: أن عملية زراعة النخاع وإن تضمنت إيلامًا للمريض، واستلزمت الضرر فترةً من الزمن، إلا أن عاقبتها الشفاء من المرض، ومن قواعد الشريعة أن الأمور بعواقبها، فبالنظر إلىٰ عاقبتها وهي انتفاع المريض وشفاؤه تكون مباحةً.

4- شروط الحصول علىٰ النخاع

تبين مما سبق إباحة علاج الأمراض الوراثية بزراعة النخاع، ولكن نظرًا لتعدد طرق الحصول علىٰ النخاع، وما يكتنف بعضها من محاذير شرعية أو مخاطر صحية، فإنه يمكن تقييد إباحة الحصول علىٰ النخاع بالشروط الآتية:

الشرط الأول: الإذن:

يشترط لإباحة الحصول علىٰ النخاع (أو الخلايا الجذعية الدموية) إذن المتبرع بذلك إذا كان أهلًا للإذن، بأن كان بالغًا عاقلًا.

أما إن كان ناقص الأهلية فيعتبر إذن وليه إذ ثبت عدم تضرره بهذا التبرع.

فللوالدين التبرع بنخاع ولدهما الصغير لزراعته في جسد ولد آخر مريض إذا حكم الأطباء (وهم أهل الخبرة في هذا المجال) بعدم وقوع أي ضرر علىٰ المتبرع.

وقد نصَّ الفقهاء المعاصرون علىٰ اشتراط الإذن في التبرع بالأعضاء حتىٰ المتجددة منها كالدم والجلد، والنخاع في حكمها فيشترط فيه الإذن كذلك.

ومن ذلك قرار مجمع الفقه الإسلامي المنبثق من منظمة المؤتمر الإسلامي، وقرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي.

ويمكن أن يستدل علىٰ ذلك:

بأن النخاع من أجزاء جسد الآدمي، وهو وإن لم يكن يملكه إلا أنه من حقه واختصاصه، وهو أولىٰ الناس بالانتفاع به.

والشريعة جاءت باحترام الملكية والاختصاص، ومن قواعد الشريعة أنه: «لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك غيره أو حقه بلا إذنه».

وعليه فيكون الحصول علىٰ النخاع بالإكراه أو الحيلة ظلمًا واعتداءً علىٰ صاحبه فيكون محرمًا، وتبقىٰ الإباحة في حدود الإذن.

الشرط الثاني: أن يكون تبرعًا لا بيعًا:

يحرم علىٰ صاحب النخاع السليم بيع نخاعه لمن يريد الاستفادة منه، فليس له أن يشترط عوضًا مقابل خلاياه؛ لأنها جزء من الآدمي، وأجزاء الآدمي لا يجوز أن تخضع للبيع، بل إن الفقهاء - رحمهم الله - مجمعون علىٰ حرمة بيع الدم، والنخاع (أو الخلايا الجذعية الدموية) هو أصل الدم فيأخذ حكمه.

الأدلة على ذلك:

يمكن الاستدلال علىٰ تحريم بيع النخاع بالآتي:

الدليل الأول: قول الله عز وجل: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الإسراء:70].

وجه الدلالة: أن بيع أجزاء الآدمي ومنها النخاع فيه امتهان لكرامة الآدمي، فيكون محرمًا لمنافاته مقصود الله تعالىٰ.

الدليل الثاني: حديث عون بن أبي جحيفة رضي الله عنه قال: رأيت أبي اشترىٰ حجامًا، فأمر بحجامه فكسرت، فسألته عن ذلك فقال: «إن رسول الله ﷺ نهىٰ عن ثمن الدم، وثمن الكلب، وكسب الأمة، ولعن الواشمة والمستوشمة، وآكل الربا وموكله، ولعن المصور».

وجه الدلالة: في الحديث النهي عن بيع الدم وأخذ ثمنه، والنخاع هو مصدر إنتاج الدم فهو خلايا جذعية دموية تكون خلايا الدم بأنواعها فيكون مثله في الحكم فيحرم بيعه.

الدليل الثالث: حديث حكيم بن حزام رضي الله عنه وفيه: «**لا تبع ما ليس عندك**»[1].

---

(1) تقدم تخريجه.

وجه الدلالة: بيع الإنسان لنخاعه بيع لما لا يملكه، وقد نهىٰ النبي ﷺ عن ذلك، فيكون محرمًا.

الدليل الرابع: أن من شروط صحة البيع أن يكون المعقود عليه مالًا، وأعضاء الإنسان ومنها النخاع ليس أموالًا، وليس لها قيمة عند التلف كسائر الأموال، وإنما خصها الشرع بالدية عند التلف بعد القصاص، ولو كانت أموالًا لكان الضمان معتبِرًا بقيمة العضو عند التلف كسائر الأموال، والدية ليست قيمةً لها.

فإذا ثبت أن النخاع ليس مالًا امتنعت صحة العقد عليه بيعًا وشراءً.

الشرط الثالث: اتباع الطريقة الأسلم طبيًا وشرعيًا:

الحصول علىٰ النخاع (أو الخلايا الجذعية الدموية) إما أن يكون من دم الحبل السري، أو من نخاع عظام متبرع، والحصول عليه من المتبرع إما أن يكون من عظمة الفخذ (وهو الغالب) أو من الوريد.

ونظرًا لما يصاحب طريقة الحصول علىٰ النخاع من عظمة الفخذ من محذور شرعي، وهو كشف عورة المتبرع، ومحذور طبي أيضًا وهو خطورة التخدير، فيجب ألا يُصار إلىٰ هذه الطريقة إذا تيسرت الطرق الأخرىٰ وأدت الغرض المطلوب.

وأما إذا دعت الحاجة إليها لتعذر الطرق الأخرىٰ، أو لتبين عدم كفاءتها فإنها حينئذ تكون مباحةً.

فإذا دعت الحاجة لزراعة النخاع وكان إمام الطبيب خياران: الحصول علىٰ الخلايا الجذعية الدموية من نخاع عظام متبرع مطابق (أخ مثلًا) أو الحصول عليها من دم الحبل السري (لأخ مولود مثلًا)، وليس هناك أي مرجحات طبية للخيار الأول، فحينئذٍ عليه أن يتركه ويكتفي بالأسلوب الأيسر وهو الثاني لعدم الأضرار أو المحاذير المترتبة عليه.

وكذا لو أمكن الطبيب الحصول علىٰ الخلايا الجذعية الدموية من نخاع عظام متبرع أو من وريده، ولم يوجد ما يرجح الخيار الأول، بأن كانت كمية الخلايا الجذعية الدموية

في الوريد كافيةً لتغطية حاجة المريض، فحينئذ عليه أن يكتفي بالأسلوب الثاني، ولا يلجأ إلىٰ تخدير المتبرع وكشف عورته.

ويمكن الاستدلال علىٰ هذا بالآتي:

الدليل الأول: أن الأصل في كشف العورة والنظر إليها هو التحريم، والتداوي حاجة تبيح ذلك، وعند توفر الطرق المناسبة للحصول علىٰ النخاع التي لا تستلزم كشف العورة فإن الحاجة حينئذ تكون منتفيةً، فيبقىٰ الحكم علىٰ أصله؛ لأن ما جاز لعذر بطل بزواله فيمنع من اتباع الأسلوب المؤدي لكشف العورة إذا كانت هناك أساليب أخرىٰ تؤدي الغرض ذاته.

الدليل الثاني: أنه عند تعدد طرق الحصول علىٰ النخاع وتفاوتها في الأضرار والمفاسد، فإن قياس الشرع هو احتمال أخف المفسدتين وأهون الشرين؛ إذ من قواعد الشريعة أنه: «إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضررًا بارتكاب أخفهما».

ومنها أيضًا: «أن المبتلىٰ بأمرين يختار أهونهما؛ لأن مباشرة الحرام لا تباح إلا في الضرورة، ولا ضرورة في زيادتها».

قال شيخ الإسلام رَحِمَهُ اللَّهُ: «الشريعة مبناها علىٰ تحصيل المصالح وتكميلها، وتعطيل المفاسد وتقليلها بحسب الإمكان، ومعرفة خير الخيرين وشر الشرين؛ حتىٰ يقدم عند التزاحم خير الخيرين، ويدفع شر الشرين»[1].



(1) الأمراض الوراثية، ص(829-849).

الباب الخامس: في الوضوء

أحكام طهارة المتداوي بالجراحة

المتداوي بالجراحة قد يعجز عن استعمال الماء في طهارة الحدث الأصغر أو الحدث الأكبر، وذلك لأن الجروح تتأذىٰ بغسلها بالماء، ولذلك عتب النبي ﷺ علىٰ الصحابة أمرهم للرجل الذي أصابته الجراحة فأجنب بالغسل، فاغتسل فمات فقال عليه الصلاة والسلام: «قتلوه قتلهم الله» (1).

فهذا يدل دلالة واضحة علىٰ أن وجود الجرح الذي يتضرر صاحبه بغسله يجيز لصاحبه العدول عن غسله إلىٰ مسحه إن أمكن، أو التيمم إن عم البدن أو جله، وغلب ظن صاحبه التلف، أو حصول ضرر بالغسل والوضوء لو اغتسل وتوضأ.

ونظرًا لذلك نص الفقهاء -رحمهم الله- علىٰ العمل بهذه الرخصة، فأجازوا للمريض الذي يخشىٰ علىٰ نفسه الهلاك لو اغتسل أو يخشىٰ تلف عضو من أعضائه لو اغتسل أو توضأ، رخصوا له بالتيمم، ولم يشترطوا في هذه الرخصة فقده للماء خلافًا لعطاء رَحِمَهُ اللَّهُ الذي اشترط لصحة تيممه أن يفقد الماء، لظاهر قوله سبحانه: ﴿فَلَمْ تَجِدُوا۟ مَآءً﴾ [النساء: 43].

والصحيح ما ذهب إليه جماهير أهل العلم -رحمهم الله- من الترخيص للجريح بالتيمم ولو وجد الماء؛ لقوله تعالىٰ: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾﴾ [النساء: 29] فقد دلت هذه الآية الكريمة علىٰ حرمة قتل الإنسان لنفسه، وذلك بتعاطي الأسباب الموجبة لهلاكها، والغسل والوضوء علىٰ هذا الوجه مفضٍ إلىٰ الهلاك فيعتبر من أسبابه، فلا يشرع للجريح فعله.

وقد احتج عمرو بن العاص رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ بهذه الآية الكريمة لما خاف علىٰ نفسه الهلاك

---

(1) أخرجه أحمد (3057)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح الجامع» (4363).

بالاغتسال في البرد، وعدل عنه إلىٰ التيمم، فأقره النبي ﷺ علىٰ ذلك[1]، فدل هذا علىٰ أن وجود السبب المفضي إلىٰ الهلاك يعتبر من موجبات الترخيص بالعدول عن الغسل إلىٰ التيمم، والجراحة متوفر فيها ذلك الوصف.

وقصة الصحابي الذي أمره أصحابه بالاغتسال مع الجراحة، تعتبر دليلًا واضحًا علىٰ أن مشقة الجراح توجب الترخيص بالتيمم.

وللجرح الموجب لرخصة التيمم عند الشافعية -رحمهم الله- شرط لا بد من توفره، وهو خوف التلف، ومفهومه أنه لا يتيمم عند عدم خوفه، لكن لما نصوا علىٰ أن خوف زيادة العلة، أو بطء البرء، أو شدة الضنا، أو الشين الفاحش يعتبر موجبًا للترخيص بالتيمم علىٰ الأظهر في المذهب، دل ذلك علىٰ أن الجراحة إذا لم يخف منها التلف، وخيف منها حصول الأضرار السابقة، جاز لصاحبها أن يترخص بالتيمم.

والجراحة الطبية تشتمل في كثير من صورها علىٰ هذه الأضرار التي تترتب علىٰ الغسل والوضوء، فغسل موضعها يؤدي إلىٰ التهابه وتسممه، وقد ينتهي ذلك بوفاة المريض في أغلب الأحيان؛ لذلك فإنها إذا بلغت إلىٰ مقام المشقة الضرورية الموجبة للترخيص، بأن خيف فوات النفس أو العضو، أو الحاجية بأن خيف زيادة ألم، أو حصول مضاعفات توجب الضرر أو تأخر البرء، جاز لصاحبها أن يترخص بالتيمم بشرط أن تعم الجراحة البدن، وأعضاء الوضوء أو جلها.

أما إذا كانت في جزء من الجسم بحيث يمكن غسل غيره، والمسح علىٰ ذلك الجزء، فإنه يجب علىٰ المريض غسل ما أمكن والمسح علىٰ غيره، ولم يجز له أن يترخص بالتيمم، وذلك لأن الأصل في تلك الأعضاء أن تكون طهارتها بالماء سواء كان ذلك في وضوء أو غسل، فوجب عليه إعمال ذلك الأصل؛ لكونه قادرًا عليه، وأما الجرح فإنه يترخص بمسحه لمكان المشقة الموجبة لترخيص بالمسح.

---

(1) أخرجه أبو داود (334)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

وإذا كانت علىٰ الجراح عصابة أو جبيرة، وخاف من نزعها الضرر، جاز له أن يترخص بالمسح عليها لمكان المشقة المترتبة علىٰ النزع والغسل، إلا أنه يشترط في جواز المسح علىٰ الجبيرة والعصابة الموضوعة علىٰ الجراح أن تكون مقتصرة علىٰ موضع الحاجة دون زيادة عليه، فإن زادت عليه وجب علىٰ المريض غسل ذلك الجزء الزائد، ولم يجز له أن يترخص بالمسح علىٰ غطائه؛ لعدم وجود الحاجة الموجبة للترخيص بذلك المسح، وعلىٰ هذا فإنه ينبغي علىٰ الأطباء ومساعديهم من الممرضين إذا أرادوا عصب موضع الجراحة أن يتوفر في ذلك العصب شرطان:

أحدهما: أن توجد الحاجة الداعية إلىٰ تغطية الجرح بتلك العصابة، فإذا لم توجد وأرادوا عصب موضع الجراحة، جاز لهم ذلك بشرط أن يتبهوا المرضىٰ علىٰ نزعها عند الغسل والوضوء، وأن يمكنوهم من ذلك إذا طلبوا، فإذا لم يفعلوا أثموا شرعًا.

الثاني: أن يتقيدوا في تلك العصابة بالقدر المحتاج إليه، فإذا كان القدر المحتاج إليه مثلًا ربع الساعد لم يجز لهم الزيادة علىٰ ذلك الربع؛ إعمالًا للقاعدة الشرعية «الضرورات تقدر بقدرها».

قال الإمام السيوطي رَحِمَهُ ٱللَّهُ عند بيانه لفروع هذه القاعدة: «والجبيرة يجب ألَّا تستر من الصحيح إلا ما لا بد منه للاستمساك» اهـ.

فإذا ستر الأطباء موضعًا غير محتاج إلىٰ ستره وجب علىٰ المريض نزع ذلك الساتر عند الوضوء والغسل، ولو اشتمل الستر علىٰ موضع محتاج إليه وقدر زائد وجب عليه كشف الموضع الزائد وغسله، والمسح علىٰ الموضع المحتاج إليه.

ومن ثم قال الإمام الكساني رَحِمَهُ ٱللَّهُ: «... وإن كان ذلك لا يضر بالجرح، عليه أن يحل ويغسل حوالي الجراحة، ولا يجوز المسح عليها؛ لأن الجواز لمكان الضرورة فيقدر بقدر الضرورة».

ومتىٰ زالت الحاجة لستر الجراحة بالعصابة وغيرها وجب الرجوع إلىٰ الأصل

الموجب للغسل؛ للقاعدة الشرعية: «ما جاز لعذر بطل بزواله»، وينبغي علىٰ الأطباء والممرضين مراعاة ذلك بتفقد موضع الجراحة وتنبيه المرضىٰ علىٰ غسله بعد زوال العذر.

وكما أن وجود الجراحة يوجب الترخيص في طهارة الحدث، كذلك الحال في طهارة الخبث فإنها توجب الترخيص فيها، فإذا كان موضع الجرح لا يرقأ نزفه، ولا ينقطع الدم والقيح والصديد الخارج منه ويشق علىٰ المريض غسله وتطهيره، فإنه يجوز له أن يصلي علىٰ حالته، ولا يلزم بالأصل الموجب لطهارته، لمكان المشقة الموجبة للترخيص، والقاعدة أن: «الأمر إذا ضاق اتسع»، فمثل هذا المريض يضيق عليه الحال لو أمرناه بغسل ذلك الموضع، وقد يتسبب ذلك في حدوث تسمم فيه، أو تأخر بره فلذلك يشرع له الترخص بترك الطهارة.

وهكذا الحال لو تعذر عليه الاستنجاء والاستجمار؛ لمكان موضع الجراحة الموجودة في القبل أو الدبر، فإنه يجوز له أن يصلي علىٰ حالته، والله تعالىٰ أعلم [1].



(1) «أحكام الجراحة الطبية» (371-374).

أحكام طهارة مريض الايدز

(1) أثر ملامسة المصاب بالإيدز للماء:

إن المصاب بمرض الإيدز[1] سيلامس بلا شك الماء فهل لذلك أثر علىٰ الماء من

---

(1) الإيدز كلمة إنجليزية غير عربية مؤلفة من الأحرف الأولىٰ لاسم هذا المرض، الذي يدعىٰ «متلازمة العوز المناعي المكتسب» وهذه العبارة باللغة الإنجليزية (Acquired Immunity deficiency Sydromes).

ولهذا المرض الخطير مراحل أربعة:

المرحلة الأولىٰ: مرحلة العدوىٰ:

وهي عبارة عن حمل الفيروس، ولا أعراض ظاهرة لهذه المرحلة، وقد يظهر لدىٰ البعض طفح جلدي بقعي مطاطي موزع علىٰ جذع المصاب يصحبه ألم وكحة (سعال) تبقىٰ جميعها لمدة أسبوعين تقريبًا ثم تختفي.

المرحلة الثانية: مرحلة الكُمون:

وهي مرحلة ما بعد حمل الفيروس وحتىٰ ظهور أعراض وعلامات المرض، وتتراوح مدة هذه المرحلة ما بين عدة أشهر إلىٰ عدة سنوات وقد تصل إلىٰ اثنتي عشرة سنة، وتتميز هذه المرحلة بتكاثر الفيروس ومهاجمته للخلايا المناعية الليمفاوية من النوع (T4) مما ينقص عددها شيئًا فشيئًا، حتىٰ يصل إلىٰ المستوىٰ الحرج الذي لا يستطيع معه الشخص المصاب مقاومة جراثيم الأمراض، أو الخلايا الضارة كالسرطانية كما تتميز هذه المرحلة أيضًا بقلة شكوىٰ المصاب من مشكلات صحية إلا في النادر مثل تضخم العقد الليمفاوية المنتشر والمستمر.

المرحلة الثالثة: مرحلة ما قبل الإيدز:

يظهر في غضون هذه المرحلة أعراض وعلامات مرضية مختلفة ومتعددة، لكنها تتشابه مع أعراض أخرىٰ، فلا تخص مرض الإيدز، إلا أنها كثيرة الحدوث والتكرار طويلة الأمد في غير ذلك المرض، ومنها: التعب والإجهاد وارتفاع درجة الحرارة والإسهال المزمن والعرق الغزير عند النوم، وتضخم الغدد الليمفاوية وحدوث التهاب متكرر في أماكن مختلفة من الجسم إلىٰ غيرها من الأعراض، وبالعلاج تختفي هذه الأعراض إلا أن العلاج لا يمنع تكرار حدوثها، إلا أن الفيروس يظل كامنًا في الجسم لمدة طويلة وتطول فترة النقاهة مع العلاجات الحديثة.

المرحلة الرابعة: مرحلة الإيدز:

وفيها يعاني المصاب من أعراض ذات وطأة شديدة قد تلزمه الفراش وتمنعه من أداء أنشطته اليومية.

وتتميز هذه المرحلة بأمراض الجراثيم الانتهازية والأورام الخطيرة، بسبب تدمير الفيروس الأساسية التي تنظم وتتحكم بالجهاز المناعي، وغالبًا ما ينتهي به المرض إلىٰ الوفاة بل يرىٰ المختصون حسب علمهم بالحوادث لديهم أنها تكون أشهرًا، ولا تتجاوز السنتين غالبًا إذا لم يتناول لها علاجًا.

=

حيث انتقال الفيروس إليه ومن ثَمَّ انتقاله إلىٰ الآخرين مما يؤدي إلىٰ إصابتهم بمرض الإيدز، وكذلك من حيث نجاسة الماء من أثر الملامسة، بما يخرج من مريض الإيدز خصوصًا من الإفرازات والسوائل والبول والغائط ونحوه، لعدم الفرق بينه وبين غيره من

=

أما في السنوات الأخيرة وبعد توفر العلاج الذي مكّن الأطباء من التحكم بنشاط الفيروس وتكاثره فقد أصبح المرضىٰ يعيشون لسنوات طويلة وبإصابات أقل من الالتهابات والأمراض الأخرىٰ المصاحبة لمرض الإيدز.

ومن المعلوم أنه بالإمكان أن ينتقل الفيروس من الشخص المصاب إلىٰ غيره في جميع هذه المراحل ويكون احتمال الانتقال أكثر في المرحلة الأولىٰ والأخيرة؛ حيث تكون كمية الفيروس في الدم عالية جدًّا فيهما.

وهذا المرض علىٰ الرغم من خطورته إلا أنه ينتقل بوسائل محصورة وإن كان هناك من يتوقع انتقاله بواسطة طرائق أخرىٰ إلا أن ذلك لم يثبت علميًّا وأما الثابت عمليًّا فهو ما يلي:

- **الاتصال الجنسي**، فالزنا واللواط هما أعظم الوسائل نشرًا لهذا المرض الخطير، كما أن المرض قد ينتقل من الزوج المصاب إلىٰ الزوج السليم عن طريق زوجه المصاب.
- **الدم ومشتقاته**، ويدخل فيه نقل الدم العلاجي واستخراج الإبر والمحاقن الملوثة به وكذلك أثناء نقل الأعضاء وشفرات الحجامة والحلاقة وعلاج الأسنان كل ذلك بواسطة الدم.
- **استعمال الإبر المخدرة**، فالإبر إذا استخدمها شخص بعد استخدام المصاب بالإيدز لها وهي ما زالت ملوثة بفيروس الإيدز فإنها تنقله إلىٰ آخر، ولا سيما في حالة تعاطي المخدرات حقنًا.
- **انتقال العدوىٰ من الأم للجنين عند الحمل والولادة أو الرضاع**، فينتقل إليه الفيروس أثناء الحمل، ونسبة ذلك ضئيلة لا تتجاوز عشرة في المائة، وتحدث معظم حالات العدوىٰ للجنين أثناء الولادة من جراء تلوث الجنين بالمفرزات التناسلية المعدية بمعدل ثلاثين في المائة وهي من 13- 45٪، إلا أن ذلك ينخفض بالعلاج الفعال إلىٰ درجة متدنية حتىٰ تصبح كمية الفيروس في الدم أقل من الحد الأدنىٰ لجهاز التحليل، أي: أقل من 2٪، ولا فرق عند ذلك بين الولادة الطبيعية أو العملية القيصرية؛ لأنه لا حاجة لها فتلد طبيعيًّا لكن إذا لم تستخدم العلاج فتلد بعملية قيصرية وتخف النسبة الأصلية إلىٰ النصف، وتكون العملية قبل ظهور علامات الولادة، ولكن تمنع من الرضاع؛ لأنه ينقل الفيروس عن طريق حليب الأم وتزداد فرص الانتقال طرديًّا مع طول مدة الرضاعة.

ولا توجد بيانات ودراسات تثبت انتقال العدوىٰ عن طريق الحشرات أو الطعام أو الشراب؛ لأن العدوىٰ لا تتم عن طريق الجهاز الهضمي، ولا ينتقل عبر المسابح والمقاعد والآلات غير النافذة إلىٰ الجسم ونحو ذلك من المعايشات العادية.

مع أن إثبات انتقاله بواسطة اللعاب صعب للغاية، إلا أن هناك احتمال انتقاله عن طريق العض، أو الاتصال المباشر مع لعاب المصاب إلا أن ذلك ضعيف الاحتمال للغاية. «أحكام مرض الإيدز» لراشد بن مفرح الشهري (ص29 وما بعدها).

الناس فيهما.

يرى الأطباء أن بدن المريض إما أن يكون صحيحًا من التقرحات والجروح ونحوها، وإما أن يكون مصابًا بذلك، وهاتان حالتان:

الحالة الأولى: إذا كان بدن المصاب صحيحًا معافى:

إذا كان بدن مريض الإيدز صحيحًا ليس فيه قروحٌ ولا جروح، فإن المؤثر الذي يخشى في هذه الحالة هو:

1- اللعاب.

2- الدم الخارج من فرج المرأة؛ حيضًا أو نفاسًا.

1- اللعاب:

ذكر الأطباء أن فيروس الإيدز موجود في اللعاب، وإن كانت نسبته أقل منها في الدم، وعليه، فإن نسبة احتمال انتقاله عن طريق اللعاب موجودة أيضًا إلا أنها ضئيلة جدًّا، وقد تكون شبه معدومة، ولم يثبت انتقال المرض بذلك.

ولا يكون اللعاب مصدر خطر إلا إذا وجد تشقق في اللثة أو الشفتين.

جاء في مناقشات الجلسة الطبية الأولى لندوة «رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز»: (... وأما اللعاب فالنسبة التي يوجد فيها الفيروس أقل من النسبة الموجودة في الدم).

وجاء في «الإيدز معضلة الطب الكبرى»، في كيفية انتقال المرض: (بواسطة اللعاب، تدل البحوث على أن حمة الإيدز متواجدة في اللعاب، ولكن ليس هناك من الدلائل حتى اليوم ما يشير إلى أن الحمة قد تنتقل بهذه الوسيلة).

ثم قال أيضًا: (الانتقال بواسطة اللعاب: إن حمة الخلية اللمفية المُغذِّية (ت) البشرية تتواجد أحيانًا في اللعاب، وقد استطاع الباحثون أن يستخلصوها من لعاب المرضى

المصابين بالإيدز في دَورِه البادِرِّي[1]، ومن الأشخاص من المحتكين بمرضى الإيدز، وهذا مما يؤيد القول بأن عوامل الإيدز تستطيع الانتقال عن طريق التقبيل أو بواسطة الرذاذ الذي يتطاير من الفم إلى الهواء عند العُطاس والسعال، ولكن الباحثين حتى يومنا هذا أعلنوا عجزهم عن تحديد مقدار ما يحويه اللعاب من تلك الحُمّة المسببة للمرض، كما أنهم لم يجدوا دلائل تشير إلى أشخاص أصابتهم العدوى بهذه الواسطة).

وجاء في «معلومات أساسية حول مرض الإيدز»: (... ومع أن فيروس الإيدز يوجد في لبن الأم في نسبةٍ قليلةً جدًّا من الحالات، كما هو الحال في إفرازات البدن الأخرى؛ كاللعاب، والعرق، والبول، فإن العدوى لا تتم عن طريق الجهاز الهضمي، ولكن يُظن ظنًّا أن المصَّ الذي يمارسه الرضيع مع ما يرافقه من ضغط شديد على الغشاء المخاطي الرقيق في فمه، قد يؤدي إلى انتقال العدوى إذا كانت حلمة الثدي متشققة ودامية، ولكن الاحتمال كما ذكرنا ضئيل جدًّا).

مما سبق، يتضح ثبوت وجود فيروس الإيدز في اللعاب وإن كانت كميته قليلة، لكن التردد حاصل في اعتباره وسيلة لانتقال المرض، أو أن احتمال ذلك ضئيلٌ جدًّا.

2- الحيض والنفاس:

يخرج من المرأة السليمة دم طبيعة وجبلة، وهو ما يسمى بدم الحيض، والدم هو إحدى الوسائل الكبرى لنقل هذا المرض، وذلك باتفاق الأطباء، فهم يرونه الوسيلة الثانية بعد الاتصال الجنسي.

جاء في «معلومات أساسية حول مرض الإيدز» طرق انتقال العدوى بفيروس الإيدز:

1- الدم ومشتقاته ، سواء بنقل الدم العلاجي أم باستخدام الإبر والمحاقن الملوثة بالفيروس، ولا سيما في حالة تعاطي المخدرات حقنًا...

(1) يقصد المرحلة الأولى من هذا المرض.

2- انتقال العدوىٰ من الأم للجنين... وتحدث معظم حالات العدوىٰ للجنين في أثناء الولادة من جراء تلوث الجنين بالمفرزات التناسلية المُعْدِية بمعدل ثلاثين بالمئة «30٪»...).

ويتضح هنا أن الدم ذاته ناقل؛ لحمله للفيروس، كما اتضح أن التلوث بالدم ونحوه من السوائل عند ولادة الجنين مما يسبب نقل هذا الفيروس.

وجاء في «الإيدز معضلة الطب الكبرىٰ»:

3- الانتقال بواسطة نقل الدم أو نقل منتجاته.

قال المؤلف: (هناك من الدلائل الكثيرة الثابتة ما يشير إلىٰ أن الدم أو بعض منتجاته... التي يحصل عليها من مرضىٰ الإيدز، تحمل العامل المسبب للمرض...).

وذكر أن الدم الذي يسبب المرض هو الذي يعطىٰ بواسطة الزرق البطيء في الوريد، أما الدم الملوث الذي يقع علىٰ الجلد مثلًا أو يصيب الطعام فهو لا يسبب المرض.

خلاصة الرأي الطبي في الحالة الأولى:

في الحالة الأولىٰ التي سبقت الإشارة إليها بفرعيها -اللعاب والدم- لم يثبت لدىٰ الأطباء انتقال المرض بواسطة هذين الطريقين أثناء ملامستهما للماء، وذلك لما يلي:

1- لقلة نسبة الفيروس في اللعاب، وضعف انتقاله بواسطته.

2- لأن الدم الذي يقع علىٰ الجلد السليم أو الطعام، لا ينقل الفيروس.

الحالة الثانية: إذا كان بدن المصاب به جروحٌ وقروحٌ:

إذا وجد ذلك ببدن المصاب، فإنه يكون وسيلة إلىٰ وصول الفيروس إلىٰ الماء بواسطة السائل الذي يخرج من الجروح والقروح، سواءٌ كانت دمًا أو غيره.

ولكن هل ذلك يؤدي إلى نقل هذا المرض للغير؟

يرىٰ الأطباء أن الشَرَابَ والسباحة ونحوها، ليست من وسائل نقل هذا المرض،

وأنه لا دليل لديهم على ذلك.

جاء في معلومات أساسية حول مرض الإيدز:

(... لا يوجد بيّنات على أن العدوى تنتقل عن طريق الحشرات أو الطعام أو الشراب أو المراحيض أو المسابح (حمامات السباحة)، أو المقاعد أو أدوات الطعام المشتركة، أو حتى الملابس المستعملة).

وجاء فيه أيضًا: (ولم يثبت انتقال العدوى في العائلات، حتى ولو لم تتخذ احتياطات إضافية، إلّا بين الزوج والزوجة، فإذا راعت الأم الأساسيات البسيطة لنقل العدوى، فلن تكون مصدر خطر على طفلها...).

وجاء في «الإيدز معضلة الطب الكبرى»: (2- الانتقال بواسطة نقل الدم أو نقل منتجاته): (... ينبغي أن يدخل الدم الملوث من المُعطي إلى الآخذ أو المستلم، بواسطة الزرق البطيء في الوريد، أما الدم الملوث الذي يقع على الجلد مثلًا، أو يصيب الطعام فهو لا يسبب العدوى أو المرض).

وخلاصة الرأي الطبي في الحالة الثانية:

أن ملامسة المصاب للماء لا تنقل المرض إلى الغير، لما جاء من نصوص الأطباء المذكورة أعلاه.

وبناء على ما تقدم من الرأي الطبي الذي توصل إلى أن ملامسة المصاب للماء لا تنقل المرض للغير، يكون الأصل في استعمال الماء الإباحة والجواز، ولذلك فإن الماء إذا لم ينجس بملامسة المصاب له ولم يكن ناقلًا للمرض فإن الأصل جواز استعماله؛ لأنه لا يزال ماء طهورًا؛ أي: طاهرًا في نفسه مطهرًا لغيره.

(2) أثر القروح السيالة على طهارة المصاب:

إن مريض الإيدز تصيبه القروح، والخارج منها إما دم أو قيح أو صديد، و قد اتفق

العلماء على أن ما خرج من هذه القروح وهو كثير - فإنه ينقض الوضوء ولا يُعفى عنه.

ولكن اختلفوا في ضابط القليل والكثير، كما اختلفوا في القليل هل يعفى عنه أو لا؟ وإليك بيان ذلك:

أ- ضابط القليل عند العلماء فيما يخرج من القروح:

عند الحنفية: إذا خرج وسال بنفسه إلى ما يلحقه حكم التطهير نقض، وقال بعضهم: إذا لم يتجاوز المحل، وقيل: الكثير الفاحش في ظاهر الرواية.

وعند المالكية: إذا تفاحش غُسل، وقيل: اليسير قدر الدرهم.

وعند الشافعية: الضابط في الكثير واليسير العرف، وقيل: ألا يتفاحش وألّا يتجاوز المحل.

وعند الحنابلة: ظاهر المذهب أن اليسير هو ما لم يفحش، وذلك في نفس كل إنسان بحسبه، وفي الرواية الأخرى: ما لم يفحش في نفوس أوساط الناس.

والراجح: اعتبار العرف؛ لأن ما لم يُحد بحدٍّ في الشرع فمرده إلى العرف، فهو حجة شرعية معتبرة، والله أعلم.

ب- حكم القليل مما يخرج من القروح:

ذهب الجمهور إلى أن اليسير معفو عنه ولا تنتقض به الطهارة، وذلك للعسر وعموم البلوى ورفع الحرج عن الأمة، فالله تعالى يقول: ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾ [الحج: 78] (1)

كيفية تطهير القروح التي في المصاب:

القروح الموجودة في جسم المصاب لا تخلو، إما أن تكون على حالها ليس عليها

---

(1) «أحكام مرض الإيدز» (1/ 121-142) بتصرف واختصار.

دواء ولا جبيرة، وإما أن يكون عليها علاج أو جبيرة، وعليه، فإن الحكم يختلف باختلاف هذه الأحوال.

الحالة الأولى: أن يكون القرح أو الجرح مكشوفًا:

وفي هذه الحالة إما أن يستطيع المريض تمرير الماء عليه بلا ضرر، فيمرر عليه الماء، وإذا لم يستطع تيمم لهذا الموطن من بدنه، وذلك لعموم الأدلة الدالة علىٰ الوضوء والتيمم.

وقد نص العلماء علىٰ جواز التيمم للجرح إذا كان مكشوفًا ولم يستطع المسح عليه، ومن ذلك:

جاء في «المجموع» بعد ذكر بعض أحكام الاستحاضة: (وكذا الوضوء المضموم إليه التيمم لجرح أو كسر، له حكم المستحاضة، وإذا شفي الجرح لزمه النزع كالمستحاضة).

فنص المؤلف علىٰ أن الوضوء قد يجمع إليه التيمم للجرح، فدل علىٰ جوازه.

وفي «الأم»: (وإن كانت القروح في كفيه دون جسده لم يجزه إلا غسل جميع جسده ما خلا كفيه، ثم لم يطهر إلا بأن يتيمم؛ لأنه لم يأت بالغسل كما فرض الله عليه ولا بالتيمم).

وجاء في «الإنصاف»: (فإن كان بعض بدنه جريحًا تيمم له، وغسل الباقي... وقال الصحيح من المذهب أنه يكفيه التيمم للجرح إن لم يمكن مسح الجرح بالماء).

الحالة الثانية: أن تكون الجروح أو القروح مغطاة بدواء كمرهم ونحوه.

وفي هذه الحالة يجوز المسح بالماء علىٰ المراهم والأدوية الموضوعة علىٰ مكان المرض، وعلىٰ الجروح والخدوش والقروح، وما شابهها متىٰ خاف المريض الضرر من إزالتها وغسل ما تحتها، وقد ذهب إلىٰ ذلك ابن عمر رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، وهو مذهب الحنفية والمالكية والشافعية والحنابلة.

فوضع هذه الأدوية والمراهم علىٰ مواضع الألم من جروح وقروح في البدن مما تدعو إليه الضرورة الطبية، فيمسح عليها قياسًا علىٰ الجبيرة، وذلك لخوف الضرر من نزعها وغسل ما تحتها.

(3) كيفية تطهر المصاب:

سبق أن المبتلىٰ بمرض الإيدز يمر في فترة مرضه بمراحل، ولمريض الإيدز مع تطور مرضه في مراحله المتأخرة والتي تختلف عن مراحله المتقدمة، وسيكون لكل منهما حكم مستقل يتأثر بحالة المريض، ومدىٰ قدرته علىٰ استعمال الماء من عدمها في كل مرحلة.

أولًا: تطهر المريض في المراحل الأولى من المرض:

سبق بيان مراحل مرض الإيدز، والمراحل الأولىٰ منه هي مرحلتان، وهي كما يلي:

المرحلة الأولىٰ: مرحلة العدوىٰ:

وهي عبارة عن حمل فيروس الإيدز وليس لها أعراض غالبًا، ويظهر عند البعض طفح جلدي بقعي موزع علىٰ جلد المصاب تبقىٰ لمدة أسبوعين ثم تختفي.

المرحلة الثانية: مرحلة الكمون:

وتتميز هذه المرحلة بعدم شكوىٰ المصاب إلا من مشاكل صحية قليلة مثل تضخم الغدد الليمفاوية المنتشر والمستمر.

وبناء علىٰ ذلك فما دام أنه لا أعراض له غالبًا في المرحلة الأولىٰ، وكذلك لا شكوىٰ في المرحلة الثانية فإن المرض في هاتين الحالتين لا يؤثر علىٰ المريض، ولا خوف عليه من استعماله الماء، وبالتالي فلا يجوز له التيمم مع وجود الماء وعدم الضرر، وهذا قول عامة العلماء، إلا إذا كانت هناك عوارض يحصل معها المشقة أو الضرر من استعمال الماء كأن كانت درجة الحرارة شديدة مثلًا، فهنا يجوز للمريض أن ينتقل إلىٰ الرخصة

والأخذ بالتيمم إذا كان يستطيعه، ومرجع ذلك كله إلىٰ حصول الضرر، وكل حالة تقدر بقدرها.

ثانيًا: تطهره في المراحل المتأخرة من المرض:

المرحلتان المتأخرتان هما: الثالثة والرابعة، وبيان أعراضهما - باختصار هنا - فيما يلي:

المرحلة الثالثة: هي مرحلة ما قبل الإيدز:

يظهر في هذه المرحلة أعراض مَرَضيَّة مختلفة، لكنها تتشابه مع أعراض أمراض أخرىٰ، فلا تخص مرض الإيدز، إلا كونها كثيرة ومتكررة، وأطول أمدًا عنده، بخلاف غيره من المرضىٰ، ومن تلك الأعراض:

التعب، والإجهاد، وارتفاع درجة الحرارة، والإسهال المزمن، والعرق الغزير عند النوم، تضخم الغدد الليمفاوية، حدوث التهاب متكرر في أماكن مختلفة من الجسم إلىٰ غيرها من الأعراض.

المرحلة الرابعة: مرحلة الإيدز:

وفي هذه المرحلة يعاني من أعراضها وطأة شديدة علىٰ المصاب، قد تُلزمه الفراش معظم الوقت، وتجعله غير قادر علىٰ أداء أنشطته اليومية، فيحتاج للمُعين ليعتني به، وقد تصادمه وتكثر الأعراض، ويكون هناك عرضان أو أكثر في وقت واحد.

وتتميز هذه المرحلة بأمراض الجراثيم الانتهازية، والأورام المخوفة بسبب تدمير الفيروس لخلايا الجهاز المناعي التي تفتك بالجراثيم، والخلايا السرطانية.

وغالب من يصل إلىٰ هذه الحالة يموت خلال أشهر، علىٰ سنتين حسب رأي الأطباء.

وتعد هذه المرحلة مرحلة مرض موت بالنسبة لمريض الإيدز، كما سيأتي بسط

الكلام في ذلك لاحقًا، فمريض الإيدز في هاتين الحالتين يكون منهك الجسم، مصابًا بكثير من الأمراض، يتأثر بما يصيبه خلالها من الأوبئة الانتهازية بسبب فقده للمناعة، وما ينتج عن ذلك من مشقة وحرج عليه.

وقد رفع الله تعالىٰ الحرج والمشقة عن هذه الأمة، ولذلك فإن المريض في هذه الحال، حال الوضوء والغسل وما يحتاج إليه من تطهير للبدن لا يخلو من حالين:

الأول: أن يكون قادرًا علىٰ استعمال الماء فيجب عليه استعماله عزيمة؛ لأن ذلك الأصل في التشريع.

الثاني: أن يكون غير قادر علىٰ استعمال الماء، وفي هذه الحال يترخص باستعمال التيمم بعد استعمال الماء فيما يستطيع من البدن إذا كان بعض بدنه صحيحًا، وبعضه به قرح ونحوها، فإن كان لا يستطيع استعماله في كامل البدن أجزأه التيمم عما لا يستطيع استعماله فيه، فإذا كان لا يستطيع استعمال التراب فحكمه حكم فاقد الطهورين في الجملة.

وبذلك يتضح أن مريض الإيدز إذا كان لا يستطيع استعمال الماء فله خمس حالات:

الحالة الأولىٰ: أن يستطيع استعمال الماء في بعض بدنه دون بعضه الآخر:

ومعنىٰ ذلك أن يكون به جروح أو قروح في بعض جسده دون بعضه الآخر فيستطيع أن يستخدم الماء فيما لا جروح فيه ولا قروح، فيلزمه غسل ما يمكنه غسله ويتيمم للباقي.

الحالة الثانية: ألا يستطيع استعمال الماء مطلقًا لكنه يستطيع التيمم:

فمريض الإيدز قد يتطور به الحال إلىٰ أن يعجز عن استعمال الماء بالكلية، ففي هذه الحالة يكون فرضه التيمم، لقول الله تعالىٰ: ﴿وَإِن كُنتُم مَّرْضَىٰٓ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَآءَ أَحَدٌ مِّنكُم مِّنَ ٱلْغَآئِطِ أَوْ لَٰمَسْتُمُ ٱلنِّسَآءَ فَلَمْ تَجِدُوا۟ مَآءً فَتَيَمَّمُوا۟ صَعِيدًا طَيِّبًا فَٱمْسَحُوا۟ بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَفُوًّا غَفُورًا ﴿٤٣﴾﴾ [النساء: 43].

فهذا مريض عجز عن استعمال الماء فهو كالعادم له.

الحالة الثالثة: ألا يستطيع استعمال الماء ولا التراب:

قد يصل الحال بمريض الإيدز أن يعجز عن استعمال الماء في وضوئه وغسله، كذلك عن استعمال البدل وهو التراب، فإذا تحقق عجز مريض الإيدز عن استعمالهما، وكان ذلك متيقنًا وبشهادة طبيب مسلم، أو بظاهر الحال، فإنه يعد كفاقد الطهورين.

وفاقد الطهورين هو من فقد الماء والتراب أو لم يستطع استعمال أي منهما، وحكمه أن يصلي حسب حاله ولا إعادة عليه.

الحالة الرابعة: ألا يستطيع تناول الماء لعدم المعين:

فمريض الإيدز قد يصل به الحال إلىٰ العجز عن الحركة وقد ينفر الناس منه أو لا يجد من يوضئه، ففي هذه الحالة عليه أن يتقي الله ما استطاع ويتحرىٰ المعين، فإذا يئس صلىٰ علىٰ حاله بالتيمم إن استطاع، وإلا فحكمه حكم فاقد الطهورين المبين في الحالة السابقة.

الحالة الخامسة: ألا يجد الماء:

متىٰ لم يجد المريض الماء فإنه يباح له التيمم إجماعًا لعموم أدلة التيمم من الكتاب والسنة والإجماع[1].

سلس البول وكيفية تطهر المصاب به

يعاني الكثير من المسنين من مشكلات سلس البول (عدم التحكم الكامل في البول) والشكوىٰ من انفلات البول مع الكحة أو العطس أو رفع الأشياء أو الضحك أو تغيير الأوضاع.

وهي شكوىٰ شائعة في كبار السن وبخاصة السيدات.. ولهذه المشكلة أثر نفسي سيئ إذ يشعر الشخص بأنه غير متحكم في جسده، حيث تحدث تغيرات متعلقة بالتقدم في

---

(1) المصدر السابق (1/ 148 وما بعدها).

السن في الجهاز البولي، وتشمل ضعف قدرة مجرىٰ البول علىٰ الإغلاق الكامل، وزيادة البول الباقي بعد التبول وأسباب أخرىٰ.. ويجب أن ننظر إلىٰ هذه المشكلة كأمر يمكن علاجه والتحكم به بدلًا من النظر إليه بشكل سلبي كمشكلة يجب التعايش معها.

سلس البول أو (مشكلة عدم التحكم الكامل في البول) له علاجات كثيرة ويعتمد العلاج علىٰ معرفة السبب، فهناك أسباب كثيرة تؤدي إلىٰ الإصابة بهذا المرض.

أسباب الإصابة بسلس البول:

1- إصابات الرأس والنخاع الشوكي مثل اعتلال في الأعصاب المغذية للمثانة أو الإحليل بسبب إصابة النخاع الشوكي أو أورام في المخ أو النخاع.

2- أمراض الشيخوخة في الجهاز العصبي، أو مرض الباركنسيون أو الشخص المصاب بالخرف أو بعض الأشخاص لديهم صعوبات في التنقل والحركة

وتسمىٰ هذه الحالات بالسلس الوظيفي حيث لا يستطيع الشخص أن يذهب إلىٰ دورة المياه بسبب عدم تقديره للوقت أو بسبب العجز أو الخرف.

3- تضخم البروستاتا، أو حصوات المثانة، أو عند ضعف عضلات المثانة: كما هي الحال في مضاعفات داء السكري أو بعض الأورام. (ويسمىٰ هذا السلس بالسلس الفائض) حيث تكون المثانة ممتلئة دائمًا، وتسرب البول باستمرار.

4- ضعف عضلات الحوض عند النساء بسبب الحمل والولادة.

5- عندما تصاب المرأة بتمزّق عند الولادة أو الجراحة: فينشأ ممرٌ مباشرٌ ما بين المثانة البولية والأعضاء التناسلية فيخرج البول من هذا الممر إلىٰ الخارج.

6- استعمال بعض الأدوية مثل مدرات البول، أو بسبب التهاب المسالك البولية، أو بسبب الإمساك الشديد: ويكون هذا النوع من السلس مؤقتًا، ويسمىٰ بالسلس العارض.

7- العطس أو السعال أو الضحك أو الحمل: وهذا يؤدي إلىٰ زيادة الضغط علىٰ

أسفل البطن والحوض ويكثر عند النساء، ويسمىٰ هذا السلس بالسلس الكربي.

8- مشكلة في العضلات وهذا يكون في حالة التصلب اللويحي.

أنواعه:

1- سلس الشدة أو الضغط: ويحدث عند ارتفاع الضغط داخل جدار البطن بسبب الكحة أو العطس أو الضحك أو الجري أو حمل الأثقال بسبب ضعف عضلة التحكم في التبول في المثانة، وأشهر أسبابه الولادة المتعسرة، واستخدام عقار الأوكسيتوسين فيها، أو تكرار الحمل والولادة أو بعد سن اليأس لغياب الهرمون الأنثوي في السيدات، وبعد جراحة البروستاتا في الرجال وهنا تكون المثانة طبيعية.

2- السلس الطارئ المفاجئ: ويحدث نتيجة خلل المثانة، حيث تنقبض فجأة لا إراديًا مفرغة ما بها من بول لخلل في عضلة المثانة، أو العصب المغذئ لها، وهنا تكون عضلة التحكم في التبول سليمة، وتكون المثانة زائدة النشاط، وتتعدد مرات التبول أكثر من 8 مرات نهارًا والاستيقاظ ليلًا عدة مرات للتبول، وتصيب البالغين من 25 إلىٰ 40 سنة رجالًا ونساءً.

3- السلس المركب: وهو نوع مركب من النوعين السابقين معًا.

4- السلس الاحتباسي: يحدث عندما تمتلئ المثانة تمامًا ويكون هناك مانع أو مقاومة لإفراغها مثل: ضيق عنق المثانة وضيق قناة مجرىٰ البول والتضخم الشيخوخي للبروستاتا، فإن البول الزائد علىٰ الحد الأقصىٰ لسعة المثانة يخرج لا إراديًا وتكون عضلة المثانة من الضعف بحيث لا تستطيع إفراغ كل ما بها نتيجة المقاومة المزمنة.

5- سلس الإصابات: يفقد المصاب السيطرة علىٰ المثانة في حالات إصابة العمود الفقري، ومرض باركنسون وجلطة المخ وأورام المخ.

6- السلس العارض: يكون مؤقتًا كعرض جانبي لدواء أو مرض أو عدم الحركة لمدة طويلة أو الإمساك الشديد ويزول بزوال السبب.

العلاج:

1- العلاج بالتمارين لتقوية عضلات الحوض والمثانة:

يشير الدكتور محمود قناوي «ماجستير العلاج الطبيعي جامعة القاهرة - مستشفىٰ الحسين الجامعي» إلىٰ وجود دراسات تبين أن عمل برنامج لتقوية عضلات أرضية الحوض تؤدي إلىٰ نتائج جيدة لمرضىٰ سلس البول (وهي العضلات التي تكون أرضية عضلية مرنة وقوية لقاع الحوض وهي العضلات التي تتحكم في خروج أو حبس البول).

التمرين: ينام المسنُّ علىٰ ظهره، والساقان مفتوحتان، ثم يحاول أن يقبض عضلات مجرىٰ البول والمستقيم (كأنه يحاول أن يمنع نزول البول والبراز) ويحاول أن يحافظ علىٰ هذا الانقباض من 3 إلىٰ 5 ثوانٍ، ثم يستريح ضعف وقت الانقباض (أي: إذا كان وقت انقباض العضلة 3 ثوانٍ يكون وقت الاسترخاء 6 ثوانٍ، ثم يكرر هذا التمرين مع التركيز علىٰ الإحساس بالعضلة، وهي مشدودة ورؤيتها وهي تنقبض، ثم وهي تسترخي، أو الإحساس بهذا الانقباض بيده (حول مجرىٰ البول)، ثم الإحساس باسترخاء هذه العضلة، وكبرنامج مقترح لتقوية هذه العضلات يمكن عمل أربع مجموعات من التمرين يوميًا كل مجموعة تتكون من 10 انقباضات مستمرة (من 3 إلىٰ 5 ثوانٍ) مع فترة استرخاء بين كل انقباض كما سبق، ومن 10- 20 انقباضًا سريعًا (انقباض سريع لمدة ثانية مثلًا ثم استرخاء سريع) مع زيادة العدد في كل يوم بمعدل 10 انقباضات لكل مجموعة للوصول إلىٰ 200 تكرار للتمرين يوميًا علىٰ الأقل (يمكن أن يكون هذا التكرار حسب قدرة المريض علىٰ أدائه تزداد تدريجيًا). ويلاحظ أداء هذه التمرينات والمثانة غير ممتلئة.

يمكن أداء التمرين أثناء التبول، حيث يقوم المريض أثناء نزول البول بمحاولة وقف نزوله، ثم استمرار نزوله وتكرار ذلك عدة مرات. ويفضل أداء تمرينات تقوية عضلات أرضية الحوض في البداية من وضع النوم علىٰ الظهر أو الجنب، حيث يكون ذلك أسهل، ثم التدرج لأدائها أثناء الجلوس والوقوف. في حالات بعض المرضىٰ يحدث خروج للبول عند الحركة من وضع الجلوس للوقوف، ولمقاومة هذه القابلية يمكن أداء

الانقباض أثناء هذه الحركة لمنع هذا التسرب أثناء تغيير الوضع.

التمرين المتدرج للعضلات المتحكمة في منع خروج البول ويسمىٰ: تمرين المصعد (الأسانسير)؛ حيث يتخيل المريض وكأنه يركب المصعد الذي يصعد من دور لآخر، ويحاول أن يقبض هذه العضلات مع زيادة شدة الانقباض كلما صعد المصعد من دور لآخر، ثم الاسترخاء التدريجي أيضًا للعضلات، حيث يحاول الاسترخاء بشكل متدرج كلما نزل المصعد من دور لآخر.

وتتميز هذه التمرينات بأنها يمكن أن تؤدىٰ من أي وضع، وفي أي مكان وأي وقت، حيث يمكنك أداؤها في أي وقت دون أن يشعر بك أحد.

2- العلاج بالعقاقير والأدوية:

يمكن استعمال الأدوية لعلاج أنواع متعددة من السلس، فبعض الأدوية تقلل من تقلص عضلات المثانة، وأنواع أخرىٰ تسبب تفريغًا أفضل للمثانة لمنع تجمع البول فيها، وأدوية أخرىٰ تزيد من فعالية صمام الإحليل، وتمنع تسرب البول من خلاله.

3- العلاج بالأجهزة الإلكترونية (كالتحفيز الكهربائي):

حيث يستعمل التيار الكهربائي ذو الشحنة القليلة لتنشيط عضلات الحوض، وتأتي النتائج مشابهة لنتائج التمارين. توضع الأقطاب الكهربائية في المهبل أو الشرج، وتعطي ذبذبات تثبط العضلات النشطة وتحفز صمام الإحليل. تستعمل هذه الطريقة لعلاج السلس الكربي والزحير البولي.

4- القسطرة لإفراغ المثانة:

ويستخدم إذا كان السلس ناتجًا عن اعتلال في الأعصاب المغذية للمثانة أو الإحليل بسبب إصابة النخاع الشوكي أو أورام في المخ أو النخاع، فإنه يتم استعمال قسطرة لإفراغ المثانة، والقسطرة هي عبارة عن أنبوب بلاستيكي رفيع، يدخل إلىٰ المثانة من الإحليل لسحب البول ويتصل هذا الأنبوب بكيس بلاستيكي يتجمع فيه البول بعد سحبه، ويمكن

استخدامه مرة واحدة أو أكثر، كما يمكن إزالته أو تركه لفترات معينة حسب الحاجة وحسب توجيه الطبيب.

5- العلاج بالهرمونات:

مثل الإستروجين؛ حيث يساعد علىٰ تفعيل عضلات الحوض وإعادة نشاطها بعد توقف الدورة الشهرية.

6- العلاج بالحقن بالكولاجين:

وهي مادة ليفية طبيعية تحقن تحت الجلد، تعطي سماكة وقوة في منطقة الإحليل وما حولها، فتعطي الإحليل صلابة، تمكنه من التقلص والإغلاق وتمنع تسرب البول من خلاله.

7- العلاج بالجراحة:

ويكون اللجوء للجراحة بعد فشل الوسائل الأخرىٰ، وبما أن أكثر حالات السلس تنشأ من سقوط المثانة تجاه المهبل، فإن إرجاع المثانة وتثبيتها جراحيًّا تعتبر من أكثر العمليات التي تستعمل لعلاج السلس البولي عند النساء، وتعمل هذه العملية من خلال فتحة جراحية في المهبل أو في أسفل البطن، وفي بعض الأحيان يقوم الجراح بزرع صمام للإحليل ويتم التحكم بهذا الصمام بعد العملية بواسطة ملئه بالماء فيمنع السلس، ومن ثَمَّ إفراغه لتفريغ المثانة من البول. وتستعمل الجراحة لعلاج أورام البروستاتا.

8- تقليل شرب السوائل المدرة للبول:

مثل: الشاي والقهوة والمشروبات الغازية.

9- وصفات من الطب البديل:

يرىٰ الدكتور عادل عبد العال أن معالجة سلس البول عند الكبار تكون بأن يأكل المريض طبقًا من التوت الأحمر بعد صلاة المغرب مع المواظبة علىٰ عمل تمرين شفط

عضلات أسفل البطن لمدة 5 ثوانٍ، ثم تركها 2 ثانية، لمدة دقيقتين، 3 مرات في اليوم. وتمرين تقوية المثانة ينام على الظهر ويرفع رجليه مفتوحتين لمدة 5 ثوانٍ، ثم ينزلها وهكذا لمدة دقيقتين.

حلول لعلاج سلس البول عند كبار السن:

ينصح الدكتور علاء علي عثمان المصابين بسلس البول من الكبار باتباع الآتي:

1- الحفاضات: تستخدم للمقعدين أو الحالات الشديدة التي تحتاج لجراحة مع عدم القدرة على إجرائها لدواعٍ طبية أخرى.

2- وسادات غلق قناة مجرى البول: تمنع تسرب البول وترمى عقب التبول ثم تستبدل بأخرى.

3- أجهزة خاصة صغيرة يتم تحميلها داخل قناة مجرى البول أو المهبل عند السيدات.

4- التنبيه الكهربي لتقوية عضلات أسفل الحوض.

5- التمارين الرياضية الخاصة بعضلات أسفل الحوض مثل: تمارين كيجل.

6- القساطر: التي تستخدم عن طرق قناة مجرى البول في حالات تضخم البروستاتا وإصابات المثانة أو تثبت جراحيًّا أسفل البطن في حالات إصابات العمود الفقري.

7- الجراحة: للحالات التي لا تستجيب للوسائل الأخرى والأدوية.

نصائح خاصة:

1- الابتعاد عن الأطعمة الحريفة والتوابل والفلفل.

2- الإقلال من السوائل قبل النوم.

3- الابتعاد عن شرب الشاي والقهوة والكولا مساءً.

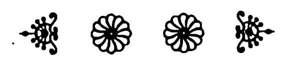
4- تجنب الإمساك.

5- الإقلاع عن التدخين.

6- ضبط الوزن عند اللزوم.

كيفية تطهر المريض بسلس البول:

إذا كان الإنسان مصابًا ببول يخرج باستمرار (سلس البول)، فإنه لا يتوضأ لصلاة الفريضة إلا بعد دخول وقتها، فيغسل فَرْجه، ثم يلف عليه شيئًا طاهرًا يمنع من تلوث ثيابه وبدنه، ثم يتوضأ ويصلي، وهكذا يفعل لكل صلاة مفروضة، فإن شق عليه؛ جاز أن يجمع بين الظهر والعصر، أو بين المغرب والعشاء، أما صلاة النافلة فيفعل لها ما ذكرنا إذا أراد فعلها، إلا أن يكون في وقت فريضة فيكفيه الوضوء للفريضة.



الباب السادس: في النجاسات وكيفية تطهيرها

التدابير الوقائية في باب الأمر بإزالة النجاسة:

من المعلوم لدى كل مسلم أن الشرع قد أمر بإزالة النجاسة عن الثوب والبدن والمحل، وأوجب اجتنابها وحرم ملابستها وجعل ذلك شرطًا لصحة بعض العبادات بل على المؤمن مجانبة النجاسة مطلقًا، أعني وإن لم يك في حالة عبادة، وهذا فيه ملمح وقائي وجانب صحي واضح وبيِّن، إذا علم أن أكثر النجاسات إن لم تكن كلها لا تخلو من تلوث مضر بالصحة، والمؤمن يسلم من هذا كله ببركة اتباع الشرع، فإذا كان الطب الحديث يقرر ضرورة اجتناب القاذورات لما تسببه من أخطار على صحة الإنسان، فإن المسلمين قد عرفوا ذلك منذ بعثة النبي ﷺ بأكمل دين وأهدى سبيل ولله الحمد والمنة، وهناك أمثلة عديدة يتضح بها الجانب الوقائي في الأمر بمجانبة النجاسة، ومنها ما يلي:

أ- عدم استخدام اليد اليمنى في التخلص من النجاسة:

جاء الشرع الحنيف بمنع استخدام اليد اليمنى في إزالة النجاسة، وخاصة نجاسة البول والغائط، وهذا وإن كان لشرف اليمين، إلا أنه تنبيه على الجانب الوقائي أيضًا، من حيث إن اليد المباشرة قد تنقل شيئًا من القذر والأذى، واليد اليمنى هي التي ستباشر الطعام، فكان استخدامها لإزالة القذر، أشد في التعرض للإصابة بالأضرار، فمنع، مع ما في المنع من حكم أخرى.

وقد دل على هذه الحكم أحاديث منها:

1- حديث سلمان رضي الله عنه قال: «لقد نهانا - أي النبي ﷺ -...أن نستنجي باليمين»[1].

2- حديث أبي قتادة رضي الله عنه مرفوعًا: «لا يمسكن أحدكم ذكره بيمينه وهو يبول، ولا

---

(1) أخرجه مسلم (629).

يتمسح من الخلاء بيمينه»[1].

ب- النهي عن استخدام العظام والروث في إزالة النجاسة:

من سماحة الإسلام وكماله أن أباح إزالة النجاسة، أعني نجاسة البول والغائط، في محلهما بغير الماء، ولكن بشرط أن يكون ذلك بطاهر مُنْقٍ غير محترم.

والذي يتعلق بالجانب الوقائي من هذه المسألة: ما ورد في السنة من منع استخدام العظام، وروث الحيوان، في إزالة النجاسة، وقد ورد هذا الأمر في آثار عديدة منها:

قوله ﷺ: **«لا تأتني بعظم ولا روث»**[2]. ونهيه عن الاستنجاء برجيع أو بعظم، وعن التمسح بعظم أو ببعر ونحو ذلك، كنهيه ﷺ عن الاستطابة بعظم أو روث.

ويتضح الاستشهاد بهذه الأخبار بمعرفة علة النهي.

وخلاصة الكلام في هذا: أن العظام لا تخلو، إما أن تكون نجسة، لكونها عظام ميتة، أو عظام حيوان غير مأكول اللحم، وهنا تكون العلة هي النجاسة، وإما أن تكون مذكاة من حيوان مأكول اللحم، فهنا العلة كونها طعام إخواننا من الجن، كما قال ﷺ حينما سأله أبو هريرة: ما بال العظم والروثة؟ فقال ﷺ: **«هما من طعام الجن»**[3].

وأما الروث، فكذلك، إن كان نجسًا، فلنجاسته، وإن كان طاهرًا، فلأنه طعام دواب الجن، كما قال النبي ﷺ للجن: **«لكم كل عظم ذكر اسم الله عليه، يقع في أيديكم أوفر ما يكون لحمًا، وكل بعرة علف لدوابكم»**، ثم قال ﷺ: **«فلا تستنجوا بهما، فإنهما طعام إخوانكم»**[4].

والذي يرتبط بالجانب الوقائي في المسألة: هو ما إذا كان النهي لنجاسة العظام، أو

---

(1) أخرجه مسلم (636).

(2) أخرجه البخاري (154).

(3) أخرجه البخاري (3647).

(4) أخرجه مسلم (1035).

الروث، والتي لا تخلو غالبًا من تلوث بالأحياء الدقيقة (ميكروبات)، والتي تنتقل منها إلىٰ الإنسان مما يجعله عرضة للإصابة بالأمراض، واستجابة المسلم لهذا الحكم الشرعي توفر له قسطًا من الأمن من الأمراض التي تنتقل عن طريق مباشرة المنهي عنه، وهذا من مظاهر عناية الشرع بصحة الإنسان البدنية، وهو وإن كان قد جاء ضمنًا وتبعًا، إلا أن الجانب الوقائي ظاهر فيه.

ج- النهي عن تلويث مجامع الناس:

وهذا من الآداب الشرعية التي تتضمن جانبًا وقائيًا. وقد ورد فيه النهي في قول النبي ﷺ: «**اتقوا اللعانين**»، قالوا: وما اللعانان يارسول الله؟ قال: «**الذي يتخلىٰ في طريق الناس، أو في ظلهم**»[1]. وفي لفظ: «**اتقوا الملاعن الثلاثة: البراز في الموارد، وقارعة الطريق، والظل**»[2].

ولا شك أن العلة في النهي، مركبة من أمرين:

الأول: اتقاء لعن الناس، وربما اتقاء دعائهم علىٰ الفاعل، وأعظم من ذلك، اتقاء لعنة الله عَزَّوَجَلَّ.

والأمر الثاني: عدم إيذاء المسلمين، الذي حرمه الله، وهذا الأذىٰ يتحقق إما بإصابتهم النجاسة، أو الروائح الكريهة، المؤذية، أو انتقال الأمراض إليهم، خاصة في حال الموارد، فإن المعروف لدىٰ الأطباء، أن الرياح تحمل جزيئات البراز، والتي غالبًا ما تكون ملوثة ببعض (الميكروبات)، وتلقيها في المياه المكشوفة، مما قد يعرض شارب ذلك الماء للإصابة بأمراض خطيرة، وهذا الأخير هو الجانب الوقائي في هذه المسألة، والله أعلم.

الملامح الوقائية في باب رفع الحدث:

معلوم أن رفع الحدث في الشرع يكون أصالة بأحد أمرين، هما: الغسل، ويرفع

(1) أخرجه مسلم (641).

(2) أخرجه ابن ماجه (328)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن ابن ماجه».

الحدثين الأصغر والأكبر. والوضوء للحدث الأصغر فقط، وليس المقصود بيان أحكام الغسل والوضوء، فذلك أمر معلوم ومبسوط في كتب الفقه، ولكن المراد هنا بيان ما يتضمنه الغسل والوضوء من فوائد صحية، بجانب فائدتهما الأصلية، التي هي صحة العبادة.

ومما لا شك فيه أن تعاهد المؤمن جسده، بغسله بالماء الطاهر، إما كله كما في الغسل، وإما بعضه كما في الوضوء، مما لا يمكن إنكار فوائده الصحية، لأن من شأن ذلك التنظيف أن يزيل القاذورات، والأتربة، والأوساخ، التي يضر بقاؤها بصحة الجسم، وأن يزيل قبل ذلك النجاسات التي لا بد من إزالتها قبل الشروع في الطهارة.

وقد كتب بعض الأطباء عن أهمية الوضوء، ومثله الغسل، من الناحية الطبية الوقائية، وكان مما أفاده: أن من حكمة الشرع الحنيف أن كانت أعضاء الوضوء هي أجزاء الجسم الظاهرة، والأكثر تعرضًا من غيرها، للعوامل الجوية، ويعتبر غسل هذه الأعضاء المعرضة للغبار والجراثيم المنتشرة في الجو من أهم أسس الطب الوقائي، حيث تصبح هذه الأجزاء المكشوفة نظيفة، وبغسلها يتخلص الجسم من الروائح الكريهة الناتجة من العرق، أو بقايا الإفرازات الأخرىٰ الضارة، والجراثيم والحشرات، وهذا ما اهتدىٰ إليه الطب الوقائي الحديث أخيرًا؛ إذ أخذ الأطباء يبحثون في تأثير عملية الغسل المتكرر لأجزاء الجسم المكشوفة، وتأكد لديهم أن فيها وقاية فعالة للطبقة الخارجية للجلد، ومنعًا للميكروبات الضارة من الوصول إلىٰ داخل الجسم.

ولعل أهم هذه التأثيرات الوقائية المتعلقة بالوضوء هو أنه يقلل من احتمال حدوث سرطان الجلد، عن طريق إزالة تراكمات المواد الكيماوية وغيرها علىٰ الجسم، بالغسل المتكرر، والتي ثبت أن تراكمها علىٰ المدىٰ الطويل يؤدي إلىٰ حدوث تغيرات سرطانية.

ومن الجدير بالذكر في هذا المجال أن الإحصاءات العلمية تبين أن الإصابة بسرطان الجلد أكثر أنواع السرطان شيوعًا في بلاد الغرب، بينما يقل ذلك جدًّا في البلاد المسلمة علىٰ الرغم من قوة الأشعة الشمسية في معظم البلاد الإسلامية، وعلىٰ الرغم من أن الأشعة

فوق البنفسجية مما يظن أن لها آثارًا سرطانية، وهذا بسبب محافظة المسلمين علىٰ الوضوء المتكرر أثناء اليوم، كما أن لعملية الوضوء المتكررة هذه آثارًا في خفض درجة حرارة الجسم مما يساعد في خفض ضغط الدم العالي، وتنظيم عمل الدورة الدموية.

ومن الآثار الوقائية للوضوء، والغسل ما يتضمنه فعلهما من الأمور التالية:

1- غسل اليدين، وبسببه يتخلص المسلم من كثير من الأحياء الدقيقة، وغيرها مما يصل للإنسان عن طريق اليدين.

2- المضمضة، لا شك أن فضلات الطعام إذا تركت في الفم، وخاصة النشويات، والسكريات، فإنها تتعفن، وتسبب روائح كريهة، كما تسبب تكاثر الجراثيم الضارة، مما يعرض الإنسان للإصابة بالتهابات اللثة، وتسوس الأسنان، وغير ذلك من الأمراض والتي تنتقل من الفم إلىٰ المعدة مسببة كثيرًا من المتاعب والأضرار، ولهذا يعتبر غسل الفم ثلاث مرات في كل وضوء مع استعمال السواك من أفضل الطرق لإزالة بقايا الطعام من بين الأسنان، ومن أهم الأسس الوقائية في هذا الباب.

فإن قيل إن جميع ما ذكرتموه من الفوائد حاصل بالسواك، وهو أمر يشترك فيه المسلم والكافر علىٰ حد سواء، فالجواب من وجهين:

أولهما: أن السواك الذي يتساوىٰ فيه المسلم والكافر لا يتعدىٰ مرتين، أو ثلاث مرات في اليوم، علىٰ أكثر تقدير، مع احتمال أن ينسىٰ أو ينشغل، أو يهمل، فيمر عليه يوم أو أكثر دون سواك، أما الوضوء فتكرر المضمضة فيه عدة مرات، قد تصل إلىٰ خمس عشرة مرة، أو تقل قليلًا، أو تزيد، كما أنه لا مجال للانشغال عنه، أو حتىٰ نسيانه، وإن كان فلا بد من تداركه.

الثاني: أن السواك نفسه من الأمور المؤكدة عند كل وضوء وكل صلاة فيزداد عدد مرات السواك ليصل إلىٰ خمس مرات فأكثر في اليوم، بسبب الوضوء والصلاة، وهذا أمر يفتقده الكافر.

3- الاستنشاق والاستنثار: من حكمة الله تعالىٰ أن خلق في الأنف حواجز غضروفية مكسوة بغشاء مخاطي لزج، وكمية من الشعر الناعم عند مدخل الأنف، تحتجز كثيرًا من الأتربة والجراثيم، أثناء عملية التنفس الصحي، وعملية الاستنشاق والاستنثار، ثلاث مرات في كل وضوء، تساعد علىٰ جرف الأتربة والجراثيم للخارج، وتخلص المسلم بإذن الله، من التعرض للإصابة بكثير من الأمراض، التي تصيب الإنسان عن طريق الأنف[1].



(1) «أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية» (97-107).

الباب السابع: في الحيض والنفاس

الحكمة الإلهية من الحيض:

قال بعض فقهاء الحنابلة، منهم: البهوتي[1]، وابن قدامة[2]: (إن الحيض ليس بدم فساد، بل خلقه الله ﷻ لحكمة غذاء الوليد وتربيته، فإذا حملت انصرف ذلك بإذن الله إلىٰ غذائه، ولذلك لا تحيض الحامل، فإذا وضعت، قلبه الله لبنًا يتغذىٰ به، ولذلك قلما تحيض المرضع، فإذا خليت منها بقي الدم لا مصرف له، فيستقر في مكان، ثم يخرج في الغالب في كل شهر ستة أيام أو سبعة أيام، وقد تزيد علىٰ ذلك ويقل ويطيل شهرها ويقصر علىٰ حسب ما ركبه الله في الطباع).

وقال الإمام الغزالي: في «إحياء علوم الدين»[3]: (قال بعض أهل التشريح: إن المضغة تخلق بتقدير الله من دم الحيض، وأن الدم منها كاللبن من الرائب، وأن النطفة من الرجل شرط في خثور دم الحيض وانعقاده كالنفحة للبن؛ إذ بها ينعقد الرائب).

وقال بعض العلماء القدامىٰ[4]: (إن الدم الذي ينفصل في الحيض عن المرأة يصير أكثره غذاء في وقت الحمل، فمنه ما يستحيل إلىٰ مشابهة جوهر المني والأعضاء الكائنة منه، فيكون غذاء منميًا لها، ومنها ما لا يصير غذاءً لذلك، ولكن يصلح لأن ينعقد في حشوها، فيكون لحمًا آخر وسمنًا أو شحمًا، ويملأ الأمكنة بين الأعضاء، ومنه فضل لا يصلح لأحد الأمرين فيبقىٰ إلىٰ وقت النفاس وتدفعه الطبيعة فضلًا).

---

(1) «كشاف القناع»: (1/ 196).

(2) «المغني»: (1/ 360)، «الإنصاف» للمرداوي: (1/ 346)، دار التراث العربي (1980م)- الطبعة الثانية (1400هـ- 1980م).

(3) (1/ 53)، دار: إحياء الكتب العربية - عيسىٰ البابي الحلبي.

(4) «إتحاف السادة المتقين بشرح إحياء علوم الدين» للمرتضي: (1/ 189)، دار الكتب العلمية - بيروت - لبنان.

ويقول علماء الطب الحديث[1]: (إن الحيض عبارة عن إفراز دموي لدم يمتزج بالمخاط، وخلايا بالية تساقطت من الغشاء المخاطي المبطن للرحم في إحدىٰ العمليات الطبيعية، وظاهرة وظيفة الجهاز التناسلي للأنثىٰ، وعلىٰ ذلك فالحيض ليس بمرض، ودمه ككل دم ينزل من جرح مع فارق بسيط طبعًا. كما قالوا: إن دم الحيض ما هو إلا عصير مدمي خلق لتغذية الولد[2].

فالجميع متفقون علىٰ أن الحيض أمر طبيعي، وليس بمرض بأي حال من الأحوال، وعلىٰ أن دم الحيض الحكمة منه أن يكون غذاءً للولد إذا قدر وحصل حمل.

رأي الطب الحديث في دورة الحيض:

تقول الدكتورة سهير فؤاد إسماعيل[3]: لسهولة فهم الدورة الحيضية، وسبب انتظامها، ومعنىٰ نزول الدم، يجدر بنا أن نعرف ما ذكره علماء الطب في التغيرات التي تحدث في الرحم، والتي ينتج عنها الحيض، وعن المراحل التي يمر بها.

يقول الدكتور محمد علي البار[4]: (إن رحم المرأة ومبيضها وأثداءها، بل وجهازها التناسلي بأكمله، يمر بدورة شهرية كاملة حسب تغير الهرمونات في جسمها، بزيادة هرمون ونقصان آخر. وسنكتفي هنا بالتركيز علىٰ دورة الرحم حتىٰ نعرف كيف يأتي الحيض وما هو سببه؟

إن للرحم غشاء يبطنه من الداخل، وستبدأ الدورة بعد انتهاء الطمث مباشرة، فنجد

---

(1) «الموجز الإرشادي عن أمراض النساء»، ترجمة د/ حافظ والي، (ص119)، سن اليأس: (ص19)، خلق الإنسان (ص90)، الأنثىٰ: د/ أحمد كمال: (ص44)، «البدائل الربانية في علاج الأمراض النسائية»: (ص43)، دراسة عن الحيض والنفاس، د/ نبيهة الجيار: (ص3).

(2) «الأعشاب وفوائدها في علاج أمراض المرأة»: (ص49). د/ موسىٰ الخطيب- جامعة الأزهر (1993م)، دار الروضة للنشر والتوزيع.

(3) مدرس بكلية الشريعة الإسلامية بالكويت.

(4) دورة الأرحام: ص (50، 51). د/ محمد علي البار -الدار السعودية للنشر بجدة- الطبعة الخامسة، خلق الإنسان. د/ محمد علي البار: (ص91- 93).

الغشاء المبطن للرحم بسيطًا ولا تزيد ثخانته عن نصف ملليمتر، وأوعيته الدموية وغدده بسيطة كذلك، فإذا ابتدأت الدورة، فإن الرحم يمر بثلاث مراحل، ونوجزها فيما يلي:

- المرحلة الأولىٰ: مرحلة النمو (Proliferative phase):

وخلال هذه الفترة ينمو الغشاء المبطن للرحم من أقل من ملليمتر إلىٰ ما يربو علىٰ خمسة ملليمترات، أي: يتضاعف حجمه أكثر من خمس مرات، كما يزداد عدد الغدد وتصبح علىٰ شكل أنابيب طويلة لها خلايا عمودية (EP Gellsithial Golnmnar). ويزداد نمو الأوعية الدموية المغذية للرحم، وتكثر بشكل واضح ويزداد دولها حتىٰ تصبح لولبية الشكل من طولها في المكان الضيق المتاح لها.

أما سبب النمو السريع للرحم هو هرمون تفرزه حويصلة جراف (Grafian follicle) بالمبيض، ويسمىٰ الاستروجين، وهذا الهرمون هو هرمون الأنوثة شكلًا ومظهرًا وسلوكًا، حيث تنمو الأثداء وتمتلئ الأرداف.

المرحلة الثانية: مرحلة الإفراز: (secretay phse) في هذه المرحلة يزداد نمو الرحم زيادة ملحوظة، فينمو سمك الغشاء المبطن للرحم من خمسة ملليمترات إلىٰ ثمانية ملليمترات، وتزداد حلزونية الشرايين المغذية للرحم لازدياد طولها في حيز ضيق، كما يزداد عددها ازديادًا كبيرًا، وتنمو الغدد الرحمية نموًّا كبيرًا أيضًا، وتصبح هي الأخرىٰ حلزونية الشكل يضيق بها المكان أيضًا، وتنمو الخلايا فيما بين الغدد ويكثر عددها، ويكون الغشاء أكثر تماسكًا ناحية السطح وإسفنجي القوام ناحية جدار الرحم.

والسبب في هذه المرحلة إفراز هرمون البوجسترون من حويصلة جراف، التي تزيد من إفرازها بعد إخراج البويضة منها إلىٰ قناة الرحم استعدادًا لتلقيحها بالحيوان المنوي الذي تختاره المشيئة الإلهية من بين بلايين الحيوانات المنوية.

هذا الهرمون هو هرمون الحمل، لذلك فهو يهيئ الرحم ويعد الجسم لتقبل النطفة، حيث تنمو الغدد اللبنية في الأثداء استعدادًا لتغذية الجنين عند خروجه إلىٰ الدنيا، كذلك

تخف كثافة وحموضة إفراز عنق الرحم حتىٰ يسمح للحيوانات المنوية بالولوج سريعًا إلىٰ الرحم.

المرحلة الثالثة: مرحلة الطمث: إذا لم تلقح البويضة بحيوان منوي يحزن الرحم لفقدان فرصته في أداء وظيفته الطبيعية، فيبكي دمًا هو دم الطمث، ويحدث ذلك نتيجة النقص الفجائي في ضخ المبيض لهرمون البروجسترون، ويتوقف عن إفراز هرمون الحمل، فإذا نقصت كمية الهرمون في الدم، انقبضت الأوعية الدموية المغذية لغشاء الرحم انقباضًا شديدًا، حتىٰ لتمنع عنه التغذية منعًا باتًّا، فيذوي الغشاء ويتفتت ما تحته من أوعية دموية فيخرج منه الدم المحتقن، أسود أكمد وينزل معه قطع من الغشاء المبطن للرحم مفتتة، ويتجلط الدم في الرحم، ثم تسلط عليه مواد مذيبة لهذه الجلطة وأليافها بواسطة خميرة (أنزيم) تدعىٰ مذيب الليفين[1]، وينزل لذلك دم الحيض لا يتجلط ولو بقي سنينًا طوالًا؛ لأنه قد سبق تجلطه في الرحم، ثم أذيبت الجلطة بفعل تلك الخميرة (الأنزيمات).

بداية وقت الحيض ونهايته:

لا حيض قبل تمام تسع سنين؛ لأنه لم يثبت في الوجود لامرأة حيض قبل ذلك، وقد روي عن عائشة رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا أنها قالت: إذا بلغت الجارية تسع سنين فهي امرأة[2].

ويؤكد هذا الرأي ما قاله الأطباء[3]: (تمر كل فتاة في طريق النضج بعدة مراحل، فعندما تبلغ الثامنة أو التاسعة تبدأ الغدة النخامية في إعداد المبيضين، ويبدأ في إعداد الرحم لأداء عمله استعدادًا لمرحلة النضج الأولىٰ، تلك المرحلة التي يبدأ فيها ظهور

(1) الليفين: هو اصطلاح الأطباء المحدثين للألياف التي تتكون في الجلطة الدموية. خلق الإنسان (ص93).
(2) ذكره الترمذي (3/ 418).
(3) وفي بعض الحالات النادرة جدًا يحدث قبل التاسعة، مثال ذلك الطفلة من بيرو (ليمامدنيا) وكان أول طمث لها ظهر في سن الرابعة، ووضعت طفلًا في سن الخامسة، وعادة يكون لسبب مرضي أقل مدة الحيض والنفاس والحمل وأكثرها، بحث للدكتورة نبيهة الجيار: (ص434).

الدورة الشهرية).

فإذا رأت من الدم ما يصلح أن يكون حيضًا، وقد بلغت هذا السن حكم بكونه حيضًا، وثبت في حقها أحكام الحيض كلها، وما لم تبلغ هذا السن فليس بحيض، فهو إما استحاضة، أو دم فساد، وقد اختلف العلماء في تسميته وحكمه.

يقول الدكتور محمد علي البار[1]: ووقت البلوغ يختلف من أمَةٍ إلىٰ أخرىٰ، وفي البلاد الحارة يكون البلوغ مبكرًا أكثر منه في البلاد الباردة، كما يختلف ذلك نتيجة بعض العوامل الوراثية، فيختلف من شعب إلىٰ آخر، ولو كانوا يعيشون في نفس المنطقة. وقد لاحظ فقهاء الإسلام أن البلوغ لدىٰ الفتاة قد يبكر جدًّا، فيكون في التاسعة خاصة في المناطق الحارة. وقد يتأخر في بعض المناطق الباردة إلىٰ سن الثامنة عشر. وأغلب وقوعه فيما بين الثانية عشرة والخامسة عشرة في البلاد الحارة، والرابعة عشرة والسادسة عشرة في البلاد الباردة.

ويذكر الدكتور محمد علي البار[2]: وقد رأيت شخصيًّا - أثناء دراستي في كلية الطب بالقاهرة - فتاة تلد وهي في الحادية عشر من عمرها، وقد تمت ولادتها بعملية قيصرية لتعسر الولادة آنذاك.

ويقول كذلك: وقد رأيت شابة أصبحت جدة في سن السابعة والعشرين، وقد حضرت إلىٰ عيادتي بجدة - ذكر الطبيب الداعية - د/ محمد علي البار - ذلك - بعد أن ذكر ما رآه الإمام الشافعي في صنعاء باليمن.. يقول:

(ومن الغريب ملاحظة الإمام الشافعي رَحِمَهُ اللَّهُ عن رؤيته لفتاة صارت جدة في سن الحادية والعشرين، في صنعاء باليمن، فقد بلغت في التاسعة، وتزوجت وأنجبت بنتًا وهي لم تتجاوز العاشرة إلا قليلًا).

---

(1) خلق الإنسان: (ص47).

(2) المرجع نفسه: (ص48).

ويقول الشيخ الداعية د/ جاسم بن محمد بن مهلهل الياسين[1]:

(وقد تبين من سؤال أهل الاختصاص عن بعض التساؤلات في هذا الموضوع. فأجاب: الدكتور/ عبد الله محمد العجيمان -دكتور قسم النساء في مستشفىٰ الولادة- فقال: (أقل سن تحيض عنده المرأة تسع سنوات تقريبًا في الكويت، وسبع سنوات في الهند، وهذا الفارق في السنوات نتاج طبيعة الطقس، والعوامل الجوية، وطبيعة الأكل والمستوىٰ الاقتصادي للشعوب، وطبيعة الحياة الاجتماعية).

وعلىٰ ذلك إذا نزل دم علىٰ المرأة قبل هذا السن وكان منتظمًا سمي بلوغًا مبكرًا، وهو نادر ليس له حكم، وإن لم يكن منتظمًا كان نوعًا من أنواع النزيف، وذكر أسباب النزيف قبل التاسعة:

1- أورام في المخ (الغدة النخامية أو الهيبوتلاس).

2- أورام سرطانية في المبيض تفرزها هرمونات أنثوية.

3- أورام مختلفة بالرحم أو بالغدد الأخرىٰ.

4- تناول الطفلة هرمونات خاصة بأمها (مثل حبوب منع الحمل).

5- ضربة أو صدمة أو جسم غريب، أو التهابات بالجهاز التناسلي[2].

ويرىٰ الأطباء[3] أن من الأسباب التي يتأخر البلوغ بسببها: تأخر نمو المبيضين، أو ضعف عمل الهرمونات فيه كنتيجة لنقص في التوجه الهرموني من قبل المخ المتوسط

---

(1) الطهارة عند المرأة (الحيض، الاستحاضة، النفاس) د/ جاسم الياسين: (ص14، 15). دار الدعوة- الكويت، الطبعة السابعة (1412هـ- 1991م).

(2) أقل مدة الحيض والنفاس والحمل وأكثرها: (ص435)، الطهارة عند المرأة (ص15، 16).

(3) قد يتأخر الحيض في المناطق الباردة إلىٰ سن ثمانية عشر عامًا، ويعتبر ذلك طبيعيًا، كما تقل مدة الحيض وتطول فترة الطهر.. ففي بلاد الإسكيمو لا تحيض النساء إلا في فصل الصيف عندما تظهر الشمس في منتصف الليل، كما يذكره مرجع شو لأمراض النساء - الطبعة الثامنة، خلق الإنسان: (ص88).

والغدة النخامية في أسفله، والشرط اللازم لظهور الحيض هو نمو الحويصلة وانفجارها، وتكوين الجسم الأصفر مكانها، ففي المبيض الضعيف يتأخر نمو الحويصلة ووصولها إلىٰ الانفجار أكثر مما هو مقرر لها، فلا يترك الوقت الكافي واللازم لتكوين الجسم الأصفر وإفرازه لهرمون اللوتئين، ففي هذه الحالات تفيد المعالجة بالهرمونات المبيضية (جرين، لوتئين) مع هرمونات أخرىٰ يعينها الطبيب المختص الذي يتمتع بخبرة تامة في معالجة مثل هذه الحالات، وفي حالات نادرة أخرىٰ قد يحدث البلوغ في وقته دون ظهور نزف للحيض، وذلك لوجود غشاء بكارة أصم لا فرجة فيه (فتحة طبيعية) فيحتبس دم الحيض في المهبل والرحم.. عندئذٍ تشعر الفتاة بثقل وآلام في أسفل البطن، وخاصة عند موعد بدء الحيض، كما يتضخم الرحم، وربما أصابته الآفات نتيجة لنمو الميكروبات في الدم المحتبس، فإذا ما شخص المرض، وعرف السبب، قام الطبيب بعمل شق في غشاء البكارة حتىٰ يسمح للدم بالنزول[1].

ولا حيض بعد خمسين سنة في الغالب علىٰ الصحيح. وقد رُوي عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: إذا بلغت المرأة خمسين سنة، خرجت من حد الحيض[2].

الرأي الطبي في المسألة:

اختلف الأطباء في تحديدهم لسن اليأس: فقد حدده بعضهم، وهو غالبًا ما بين 45 إلىٰ 55 عامًا، يقول الدكتور محمد علي البار: (إن السن الذي يتوقف فيه الحيض وهو سن اليأس، وهو غالبًا ما بين 45 إلىٰ 55 عامًا، ومن النادر أن يستمر الحيض بعدها، ولابد للبحث عن سبب مرض الدم بعد هذا السن، وخاصة إذا انقطع فترة طويلة، ثم عاد، وأخطر سبب لظهور الدم مرة أخرىٰ هو السرطان).

وتقول الدكتورة/ نبيهة الجيار[3]: (وفي العادة ينقطع الطمث عند سن الخامسة

(1) «خلق الإنسان»: (ص88)، «المرأة في سن الإخصاب وسن اليأس»، د/ أمين رويحة: (ص59، 60).
(2) «المغني» (1/ 406).
(3) أقل مدة الحيض والنفاس والحمل وأكثرها: (ص435، 436).

والأربعين إلىٰ سن الخامسة والخمسين، وربما يحدث قبل الأربعين، أو بعد الخامسة والخمسين، وفي العادة ينقطع الطمث تدريجيًّا، ويحدث الطمث كل شهرين أو ثلاثة شهور إلىٰ ستة شهور وبعد ذلك ينقطع نهائيًّا، ومن المعروف أنه إذا حدث سن البلوغ مبكرًا تأخر سن اليأس والعكس كذلك، وهذا يتوقف علىٰ الجنس أيضًا وعلىٰ الوراثة وطبيعة الأكل والحالة الاقتصادية.

وقد يبكر سن اليأس قبل سن الأربعين ويرجع السبب في ذلك، إما للحالة النفسية أو قصور في عمل المبيض، أو استئصال المبيض أثناء عملية جراحية، أو أسباب أخرىٰ في الغدد، وربما يتأخر سن اليأس إلىٰ ما بعد سن الخامسة والخمسين والحيض، فإذا كان الطمث منتظمًا فلا بأس من ذلك، ولكن إذا حدث تغير في كميته وأصبح غير منتظم، وجب استشارة الطبيبة النسائية إذ ربما يكون ذلك للأسباب الآتية:

1- أخذ هرمونات أنثوية.

2- وجود أورام حميدة (مثل الأورام الليفية)[1] ، وأورام سرطانية بالرحم.

3- وجود أورام علىٰ المبيض التي تفرز الهرمونات الأنثوية.

أقل مدة الحيض وأكثرها:

الصحيح: أنه لا حدَّ لأقله ولا لأكثره، وإنما يُرجع فيه إلىٰ العادة والعرف.

وهو قول شيخ الإسلام ابن تيمية[2] : (ولا يتقدر أقل الحيض ولا أكثره، بل كل ما استقر عادة للمرأة فهو حيض، وإن نقص عن يوم أو زاد علىٰ الخمسة أو السبعة عشر)،

---

(1) وتسمىٰ أيضًا الأورام الفصلية، وهي نوع من المرض في الرحم، يظهر نتيجة لنمو بعض ألياف العضلات الرحمية نموًّا غير طبيعي في بعض الأجزاء، وتتجمع هذه الألياف العضلية معًا، وتكثر بالتدرج حتىٰ تكون ورمًا ليفيًّا - أمراض النساء: (ص56) د/ محمد رفعت- دار المعرفة للطباعة والنشر- بيروت.

(2) «مجموع الفتاوىٰ» لابن تيمية: (19/ 237).

وهو اختيار الشيخ/ محمد الصالح العثيمين[1]، والشيخ/ سيد سابق[2].

يقول الشيخ/ محمد الصالح العثيمين[3]: (إن الذين حاولوا تحديد مدة الحيض، اختلفت أقوالهم واضطربت اضطرابًا كبيرًا، مما يشير إلىٰ أن تلك القضية لا يوجد فيها دليل علىٰ التحديد يجب المصير إليه، وكل التفصيلات والتحديدات التي قال بها من قال من الفقهاء غير موجودة في القرآن ولا في السنة، فلا يجب التعويل عليها؛ لأنها لو كانت ضرورية أو ذات أهمية في هذا الصدد لعمل الشرع علىٰ تحديدها، وبين أقلها وأكثرها بيانًا ظاهرًا، والتعويل في تلك القضية يقوم علىٰ مسمىٰ الحيض الذي تتوقف عليه الأحكام وجودًا وعدمًا فإذا كانت لها عادة ثابتة، فيجب عليها أن تعول عليها وتسير وفقًا لها، أما إذا لم تكن لها عادة ثابتة، فإنها ترجع إلىٰ القرائن المستفادة من الدم: هل هو (دم أسود يعرف) فيكون حيضًا أم هو بخلاف ذلك؟

والدليل علىٰ ذلك هو الأحاديث النبوية الصحيحة: نذكر منها حديث أم سلمة الذي جاء في شأن المعتادة: فقد استفتت النبي ﷺ في امرأة تهراق[4] الدم، فقال: «لتنظر قدر الليالي والأيام التي كانت تحيضهن وقدرهن من الشهر، فتدع الصلاة، ثم لتغتسل ولتستثفر[5]، ثم تصلي»[6].

فدل هذا الحديث علىٰ: أن المرأة إذا كانت لها عادة ثابتة، فيحسب عليها أن تعول عليها.

والدليل علىٰ أن المرأة التي ليست لها عادة ثابتة، يجب عليها أن ترجع إلىٰ القرائن

---

(1) «رسالة في الدماء الطبيعية للنساء»: (ص7)، الشيخ/ محمد بن صالح العثيمين.

(2) «فقه السنة»، سيد سابق: (1/ 143).

(3) «رسالة في الدماء الطبيعية للنساء»: (ص7).

(4) يقال: أراق الماء والدم إذا أساله. وتبدل الهمزة هاء، فيقال: هراقه يهريقه، وقد يجمع بين الهاء والهمزة فيقال: أهراقة يهريقه، والمعنىٰ: ينزل منها الدم غزيرًا.

(5) الاستثفار: إدخال الإزار بين الفخذين ملويًا.

(6) أخرجه أبو داود (277)، وصححه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

المستفادة من الدم، دون نظر للوقت، حديث فاطمة بنت أبي حبيش: أنها كانت تستحاض، فقال لها النبي ﷺ: **«إذا كان دم الحيض فإنه أسود يعرف، فإذا كان ذلك فأمسكي عن الصلاة، وإذا كان الآخر فتوضئي فإنما هو عرق»**[1].

فدل الحديث: علىٰ أن دم الحيض متميز من غيره، معروف لدىٰ النساء.

رأي الطب[2]: يقول الدكتور (روجالد بيرد) في كتابه «المرجع في أمراض النساء والولادة»: «إن مدة الحيض ودورته لا تختلف من امرأة إلىٰ أخرىٰ فحسب، وإنما قد تختلف في المرأة ذاتها من حين لآخر في حياتها التناسلية.. إذ تختلف كمية الدم ومدته عند بداية البلوغ عما هو عليه عند تمام البلوغ.. كما يقل دم الحيض ومدته قبل سن اليأس.. وما بين البلوغ وسن اليأس تكون العادة في أغلب النساء منتظمة وهن يعرفن موعد حيضهن ومدته ومقداره.. فإذا اختلف ذلك، عرفته بسرعة.. وتستطيع معرفة ذلك أغلب النساء دون صعوبة، ومدة الحيض في الغالب ستة أيام.. وتحسب الدورة من بداية الحيض إلىٰ بداية الحيضة التي تليها ومدتها في أغلب النساء 28يومًا.. قد تزيد أو تنقص يومًا أو يومين).

غالب الحيض:

وغالبه ست أو سبع؛ لقوله ﷺ لحَمْنة بنت جحش: **«تَحَيَّضِي في علم الله ستة أيام، أو سبعة، ثم اغتسلي وصلي أربعة وعشرين يومًا، أو ثلاثة وعشرين يومًا، كما يحيض النساء ويطهرن لميقات حيضهن وطهرهن»**[3].

اضطراب مدة الحيض بسبب استخدام حبوب منع الحمل:

إن استخدام حبوب منع الحمل يؤدي -في الغالب- إلىٰ اضطراب في الحيض عند المرأة، فقد يزيد وقد يتقدم.

---

(1) أخرجه أبو داود (304)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن أبي داود».

(2) «خلق الإنسان»: (ص89).

(3) أخرجه الترمذي (128)، وحسنه العلامة الألباني في «صحيح وضعيف سنن الترمذي».

وقد اختلف العلماء في ذلك: هل يعد حيضًا أم لا؟

فاختار الشيخ ابن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ أن الزيادة في مدة الحيض بسبب هذه الحبوب تكون حيضًا، فقال رَحِمَهُ اللَّهُ:

«من مساوئ هذه الحبوب: أنها توجب اضطراب العادة على المرأة، فتوقعها في الشك والحيرة وكذلك توقع المفتين في الشك والحيرة؛ لأنهم لا يدرون عن هذا الدم الذي تغير عليها أهو حيض أم لا؟

وعلى هذا: إذا كان من عادتها أن تحيض خمسة أيام واستعملت الحبوب التي لمنع الحمل ثم زادت عادتها ، فإن هذه الزيادة تبع الأصل ، بمعنى: أنه يحكم بأنه حيض ما لم تتجاوز خمسة عشر يومًا، فإن تجاوزت خمسة عشرة يومًا؛ صارت استحاضة ، وحينئذٍ ترجع إلى عادتها الأولى التي هي خمسة أيام». انتهى[1].

وقد اختار علماء اللجنة الدائمة للإفتاء: أن المرأة تنظر إلى الدم النازل بسبب هذه الحبوب، فإن كان بصفات دم الحيض فهو حيض، وإن كان بصفات الدم المعتاد فهو نزيف، وليس حيضًا.

فقد سئلوا:

في الأيام الحاضرة تستعمل النساء موانع الحمل الاصطناعية كالحبوب واللولب، وأي طبيب قبل وضع اللولب أو إعطاء الحبوب يعطي المرأة حبتين للتأكد من عدم حمل المرأة، بهذه الحالة يجب أن يأتيها الدم إن لم تكن حاملًا.

والسؤال: إن هذا الدم الذي ينزل عليها خلال أيام معدودة، هل حكمه حكم دم الحيض بترك الصلاة والصيام والجماع؟ علمًا أن فترة نزول هذا الدم ليست وقت حيضها المعتاد.

(1) «فتاوى نور على الدرب» (1/ 123).

كذلك بعد وضع اللولب أو استعمال الحبوب عند بعض النساء يتغير نظام دورة الحيض، فتزيد فجأة بعد استعمال المانع للحمل حتىٰ إن بعضهن لا تطهر خلال الشهر أكثر من أسبوع، وينزل الدم عليها خلال ثلاثة أسابيع متوالية ويكون الدم النازل نفس الدم الذي ينزل عند الحيض، وكذلك نفس الدم الذي ينزل عند أخذ الحبتين للتأكد من عدم الحمل كما في السؤال السابق.

والسؤال: ما حكم المرأة خلال هذه الفترة ثلاثة أسابيع أهو حكم الحيض؟ أم تلتزم بعادتها قبل استعمال المانع أسبوع أو عشرة أيام؟

فأجابوا:

«إذا كان الدم الذي نزل بعد أخذ الحبتين هو دم العادة المعروف للمرأة فهو دم حيض تترك وقته الصوم والصلاة، وإذا كان غير ذلك فلا يعتبر دم حيض يمنع الصوم والصلاة والجماع؛ لأنه إنما نزل بسبب الحبوب» انتهىٰ[1].

وقد نقل عن الشيخ ابن عثيمين رَحِمَهُ ٱللَّهُ أنه سئل عن الحيض الذي ينتج عن تناول الحبوب، فقال: «علىٰ المرأة أن تسأل الطبيب، فإذا قال: هذا حيض فهو حيض، وإذا قال: هذه عصارات من هذه الحبوب فليس بحيض»[2].

استخدام حبوب منع الحيض:

قبل بدء الدورة الشهرية يكون مستوىٰ هرمون الأنوثة البروجيسترون عالٍ ليساعد في نمو الرحم استعدادًا لإخصاب البويضة الخارجة من المبيض. عندما لا يتم إخصاب البويضة (بواسطة الحيوان المنوي) ينخفض مستوىٰ هرمون البروجستورن في الدم، وبالتالي يتفكك غشاء الرحم وتحدث الدورة الشهرية.

---

(1) «فتاوىٰ اللجنة الدائمة» (5/ 402).

(2) «دروس الحرم المكي» (2/ 284).

تحتوي الحبوب المانعة للدورة علىٰ مركب مشتق من هرمون الأنوثة البروجستيرون. تناول الحبوب يساعد علىٰ إبقاء مستوىٰ البروجسترون عاليًا في الجسم وبالتالي يمنع نزول الدورة الشهرية.

اسم المنتج المتوفر في الصيدليات هو بريمولوت ان(Primolut N)، واسم مشتق الهرمون الذي يحتويه هو نوريثيستيرون.(Norethisterone).

كيفية تناول الحبوب:

- لغرض منع الدورة الشهرية يتم تناول الحبوب قبل موعد الدورة المتوقع بحوالي 5 إلىٰ 7 أيام.

- يتم تناول حبتين في اليوم. حبة كل 12 ساعة.

- يجب تناول الحبوب في نفس الوقت كل يوم.

- بإمكانك تناول الحبوب بشكل مستمر إلىٰ حين رغبتك بنزول الدورة. حيث إن التوقف عن تناول الحبوب تمامًا سيؤدي إلىٰ نزول الدورة في خلال يوم إلىٰ 3 أيام غالبًا (وقد تتأخر لدىٰ بعض السيدات.

الآثار الجانبية الشائعة:

- الشعور بالغثيان.

- الصداع.

الآثار الجانبية الغير شائعة والتي قد تظهر في حال استعمال الحبوب لفترة طويلة:

- احتباس الماء في الجسم (بإمكان معرفة ذلك عن طريق زيادة الوزن).
- ظهور حبوب في الوجه (حب الشباب).

* جميع الآثار الجانبية تختفي بعد التوقف عن تناول الحبوب، وليس للحبوب أي

أضرار مستقبلية على المدى الطويل.

وفي جميع الأحوال يُنصح باستشارة طبيبة نساء وولادة فيما يخص هذا الموضوع.

قال العلامة ابن عثيمين رَحِمَهُ اللَّهُ: «استعمال المرأة حبوب منع الحيض إذا لم يكن عليها ضرر من الناحية الصحية، فإنه لا بأس به، بشرط أن يأذن الزوج بذلك، ولكن حسب ما علمته أن هذه الحبوب تضر المرأة، ومن المعلوم أن خروج دم الحيض خروج طبيعي، والشيء الطبيعي إذا منع في وقته، فإنه لابد أن يحصل من منعه ضرر على الجسم، وكذلك أيضًا من المحذور في هذه الحبوب أنها تخلط على المرأة عادتها، فتختلف عليها، وحينئذٍ تبقى في قلق وشك من صلاتها، ومن مباشرة زوجها وغير ذلك، لهذا أنا لا أقول إنها حرام، ولكني لا أحب للمرأة أن تستعملها خوفًا من الضرر عليها»[1].

مسألة:

إذا تناولت المرأة دواءً يمنع مجيء الحيض، فهل تعتبر المرأة طاهرًا في موعد الحيضة لعدم رؤيتها الدم، أم لا؟

الصحيح أنها تكون طاهرًا ولا عبرة بالوقت بدون رؤية الدم، وقد حدث لنسوة كن مع ابن عمر رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا في الحج، فخفن مجيء الحيضة قبل طواف الإفاضة، فأخذن أعواد الأراك وطبخنها وشربن ماءها، فلم تأتهن الحيضة حتى أتممن حجهن.

وقد سأل رجل ابن عمر عن امرأة تطاول بها دم الحيض، فأرادت أن تشرب دواء يقطع الدم عنها، فلم ير ابن عمر بأسًا[2].

---

(1) «مجموع الفتاوى والرسائل» (11/ 212).

(2) مصنف عبد الرزاق: كتاب الحيض، باب الدواء يقطع الحيضة: (1/ 318)، المكتب الإسلامي - بيروت - لبنان- الطبعة الأولى (1392هـ- 1972م).

حكم الدم الذي ينزل من المرأة أثناء حملها:

توصلت الدراسات العلمية الحديثة: إلىٰ أن الدم الذي تراه الحامل أثناء حملها، ليس بدم حيض، وإنما هو استحاضة، وقد ذهب إلىٰ ذلك أكثر علماء الطب الحديث، ويعود ذلك إلىٰ الأسباب التالية:

- نزيف ينذر بالإجهاض في الشهور الأولىٰ للحمل، وقبل الأسبوع الثامن والعشرين.

- الحمل خارج الرحم، ويكون عادة مصحوبًا بآلام بالبطن، وهبوط بالضغط وهي حالة في حاجة إلىٰ التدخل الجراحي فورًا.

- الحمل العنقودي، وهو حمل غير طبيعي، ويكون عبارة عن كتل من الخلايا، لها قدرة علىٰ الانتشار داخل الرحم ولها خطورة علىٰ حياة الأم، ويجب التخلص من هذا الحمل بأسرع ما يمكن، حفاظًا علىٰ صحة الأم، كما يتطلب إجراء الفحوصات باستمرار بعد ذلك.

- وهناك أسباب أخرىٰ - تعود إلىٰ الجهاز التناسلي، ومن هذه الأسباب:

أ- وجود زوائد بعنق الرحم.

ب- حصول التهاب في عنق الرحم، أو المهبل.

جـ- وجود دوالي في عنق الرحم، أو المهبل.

د- وجود مشيمة متقدمة.

وهناك رأي آخر: يقول د/ محمد علي البار: (وإذا استعنا بالمعلومات الطبية، فإننا نجد الجنين لا يملأ تجويف الرحم إلا بعد الشهر الثالث من الحمل، وعليه فإن سقوط شيء من غشاء الرحم (وهو الذي يسقط عادة في الحيض) يجعل هذا الدم شبيهًا جدًّا بدم

الحيض، ورغم ندرة حصول هذا الدم، إلا أنه يمكن أن يعتبر على هذه الصفة حيضًا، وذلك في الأشهر الأولى من الحمل[1].

وقد نص أطباء أمراض النساء والولادة على الفرق بين دم الحيض، ودم الاستحاضة، أو دماء النزيف عمومًا، وهو أن دم الحيض إذا خرج لا يتخثر، فيتخثر بعد خروجه من الجسم[2].

القانون الصحي للحائض:

سنتناول الكلام هنا عن آلام الحيض وآثارها الجسدية والنفسية التي تعترض المرأة أثناء الحيض؛ لأن كثيرًا من الأحكام الشرعية تترتب على هذه الآثار، ثم أعقبه بذكر بعض النصائح الطبية التي يجب على المرأة أن تؤديها للمحافظة على جسدها ومزاجها لتهنأ بالحياة السعيدة، ولتنهض بواجباتها الدينية والدنيوية.

إن الحيض أمر طبيعي للأنثى -كما ذكرت سابقًا- وليس بمرض بأي حال من الأحوال، إلا أنه قد تصحبه آلام وآثار تتفاوت كثيرًا في درجتها من امرأة إلى أخرى، وكذلك تتفاوت باختلاف فصول حياة المرأة الواحدة، فقد تكون الآلام خفيفة لا تكاد المرأة تحس بها، وقد تصل إلى درجة خطيرة مرضية.

فالآلام الجسدية التي تصاحب المحيض غالبًا ما تتمثل في الشعور بالضيق والتعب الغامض أمر طبيعي في كل امرأة، ويصاحب ذلك شعور بالصداع الشديد ويزداد تدفق اللعاب، ويتضخم الكبد ويتمدد، كما يحدث مغص حاد في الكيس الصفراوي، وتفقد المرأة شهيتها

---

(1) هذا هو رأي د/ محمد علي البار، ويقول: هناك: 1/ 2 في الحائة من الحوامل يحضن في الأشهر الأولى من الحمل (5 في الألف)، خلق الإنسان: (980).

(2) خلق الإنسان: (ص89، 90، 95)، الأنثى: د/ أجمد كمال: (44)، الموجز الإرشادي عن أمراض النساء والولادة، ترجمة د/ حافظ والي: (ص119)، البدائل الربانية في علاج الأمراض النسائية: (ص43)، دراسة عن المحيض والنفاس، د/ نبيهة الجيار: (ص3).

للأكل، كما يضطرب الجهاز الهضمي، ويحدث في بعض الأحيان أن تحس المرأة بجوع شديد، أو بالعكس فتعاف الطعام، وكثيرًا ما تشعر بميل للقيء والغثيان، ويزداد الريح في الأمعاء، وتصاب بعض النساء بإسهال بسيط، ولكن كل عادة شهرية تنتهي بالإمساك.

والعادة الشهرية تؤثر علىٰ الدورة الدموية، فتضطرب ضربات القلب، وتتورم الأوعية الدموية، وتحتقن الأغشية الأنفية، كما تحدث بعض الآلام في المفاصل، وتتضخم الغدة الدرقية والحبال الصوتية بشكل ملحوظ، ويصيب الجزء الخلفي من الحنجرة تمدد وارتخاء في الغدد والعروق الدموية، وقد يفقد الجهاز الصوتي قدرته، ويتضح ذلك عند المدرسات فيبدو التعب ظاهرًا.

وتلتهب العين قليلًا، وتعدو وظائفها متوترة، فيضيق مجال الرؤية ضيقًا ملحوظًا، وتصبح القدرة علىٰ تمييز الألوان أقل، كما أن أنسجة الجسم العامة تتضخم وتحتقن أو تنبسط وترتخي، كما أن للحيض آثارًا واسعة النطاق -بالضرورة- علىٰ الجهاز التناسلي للمرأة، حيث يبدو تضخم العضلات والأنسجة المتصلة بالرحم، وتشعر المرأة بارتخاء الرحم وتضخمه قليلًا، وكذلك تضم العضلات والأنسجة الضامة المجاورة، مما يجعل المرأة تشعر بالثقل ويتضخم أسفل بطنها، كما تشعر بضغط علىٰ الأمعاء والمثانة وتمتد الآلام إلىٰ الفخذين أو الساقين.

وكل هذه الأعراض عادية، يجب أن تتوقعها كل امرأة، ويصح هذا القول عن الآلام الخفيفة التي تصاحب انقباضات الرحم، وهي عادة تصاحب بدء الدورة الشهرية، وتنقص حين يغزر تدفق الحيض، وتخرج قطع صغيرة متجمدة من الدم والمخاط من فتحة الرحم الداخلية.

ومهما كانت تلك الأعراض عادية بدنيًّا، إلا أنها في مجموعها تسلب قدرة المرأة وحيويتها ونضارتها، فالمرأة التي تحس عادة أنها ممتلئة صحة وعافية، تتضح حيوية وقوة، تعلوها مظاهر النشاط والانتعاش - تشعر أثناء الحيض بالهبوط والضيق والملل، وقد

تكون أسرع انفعالًا وتأثرًا[1].

وأما الآثار النفسية: فقبل الدورة الشهرية ببضعة أيام تصاب المرأة أو معظم النساء باضطرابات مختلفة، تكون مقدمة لبدء مرحلة الطمث عندهن، فتأخذ أشكالًا عدة، منها انهيار وسرعة التأثر واضطرابات المزاج، وزيادة الحساسية، والانتقال السريع من رأي إلىٰ رأي، وتغير المشاعر تغيرًا سريعًا، والغضب لأتفه الأسباب، وردود الأفعال التي لا ترضي عنها حين تتجاوز تلك الفترة (فترة الحيض)، ولكن رغم كل ذلك، فإن بعض النساء لا ينتابهن أي شعور بالضيق في تلك الفترة، بل يشعرن أنهن خاليات من أي أعراض سيئة، حتىٰ أنهن لا يدركن قدوم فترة المحيض إلا حين يأخذ الدم في النزول.

وأخيرًا، فإننا نؤكد -مكررين- أن أعراض المحيض، سواء كانت جسدية أم نفسية، لا تجتمع في امرأة واحدة، بل هي موزعة بين النساء[2].

هذا موجز لبعض الظواهر الطبيعية للحيض، وهي التغيرات التي تحدث في جسم المرأة أثناء الحيض أو قبيل نزوله؛ لأن هذه التغيرات لها علاقة وثيقة بالدورة الحيضية، وهناك بعض النصائح الطبية التي ينبغي علىٰ المرأة اتباعها للحفاظ علىٰ صحتها وسلامتها، ونوجزها فيما يلي:

أولها: هو ما نصحنا به خالقنا ﷻ في قوله: ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذًى

(1) الأنثىٰ: د/ أحمد محمد كمال: (ص44)، سن اليأس: (ص59)، سن اليأس: (ص17، 18)، المرأة في سن الإخصاب وسن اليأس: (ص59). د/ أمين رويحة -دار القلم- بيروت- لبنان، البدائل الربانية في علاج الأمراض النسائية: (ص43)، الموجز الإرشادي عن أمراض النساء: (ص119، 120، 127- 132)، أمراض النساء: د/ محمد رفعت: (ص108).

(2) فقه النساء: د/ محمد الخشب: (ص42، 43، 44)، دار الأدب الإسلامي، البدائل الربانية: (ص43، 44)، الإعجاز العلمي في الإسلام -السنة النبوية- محمد كامل عبد الصمد: (ص137، 138) - الناشر - الدار المصرية اللبنانية.

فَٱعۡتَزِلُواْ ٱلنِّسَآءَ فِي ٱلۡمَحِيضِ وَلَا تَقۡرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطۡهُرۡنَۖ فَإِذَا تَطَهَّرۡنَ فَأۡتُوهُنَّ مِنۡ حَيۡثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُۚ﴾ [البقرة: 222][1].

فقوله سبحانه: ﴿فَٱعۡتَزِلُواْ ٱلنِّسَآءَ فِي ٱلۡمَحِيضِ﴾، أي ترك الجماع أثناء الحيض، وقد أثبت الأطباء أن الجماع أثناء الحيض ضارٌّ بالمرأة والرجل -علىٰ حد سواء- وسأقوم ببيان ذلك -إن شاء الله- في موضعه.

ثانيهما: الاستحمام بالماء الدافئ، خصوصًا لمن يشتكين من عسر الطمث وذلك في كل ليلة في الثلاث أو الأربع ليالي التي تسبق ميعاد الحيض؛ لأن الماء الدافئ يحول الدم من الأعضاء الداخلية بما فيها الرحم للجلد، وهذا يقلل من احتقان الرحم[2].

ثالثهما: يجب علىٰ المرأة أن تحذر الإمساك في الأيام السابقة للحيض، وعليها أن تستعمل بعض المليِّنات، ويستحسن أن تكون من الأعشاب والنباتات الطبيعية، حتىٰ يقل احتقان أعضاء الحوض بما فيها الرحم[3].

رابعها: يجب عليها منع أو الإقلال من ملح الطعام خلال الأسبوع السابق لنزول الطمث، والسبب هو أن هرمون الاستروجين ليحتجز كمية زائدة من الماء والملح في الجسم، مما ينتج عنه قلة خروج البول في هذه الفترة، ويمكن بعد استشارة الطبيب، تناول دواءً مدرًا للبول والملح خلال هذا الأسبوع، يلاحظ أن هذه المتاعب تزول فور نزول الطمث نتيجة انخفاض مستوىٰ الاستروجين في الدم، مما يترتب عليه تخلص الجسم الزائد من الماء والملح الزائد من حاجته، وتلاحظ كثير من النساء زيادة كمية البول في اليوم السابق وأثناء الحيض[4].

---

(1) سورة البقرة آية 222.

(2) الأنثىٰ: د/ محمد أحمد كمال: (ص65) وما بعدها، كتاب سري وعاجل للنساء فقط. د/ أيمن الحسيني: (ص100).

(3) سري وعاجل للنساء فقط: (ص100).

(4) سري وعاجل للنساء فقط: (ص 106).

خامسها: يجب علىٰ المرأة أن تعتني بنفسها وتكثر من نظافتها في فترة الحيض، بأن تلجأ إلىٰ غسل أعضائها يوميًّا، والفرج وما حوله، حتىٰ لا تنبعث منه رائحة كريهة قد ينفر زوجها منها، مما يصيبه بالملل واليأس والسآمة، وقد يجعله مصابًا بعقدة نفسية من زوجته، مما يصرفه عنها إلىٰ غيرها.

سادسها: لا يجوز لزوجها مجامعتها إلا بعد الاغتسال من الحيض بالماء، ويستحب أن تستعمل معه الصابون، أو السدر، أو أي مطهر آخر؛ لأن الطب أثبت أن مجامعتها قبل الاغتسال يورث مرض الجذام، فيجب عليها غسل الجسم كله غسلًا جيدًا، ثم غسل الفرج والمهبل من الداخل لإزالة ما بقي من آثار الدم، حتىٰ لا يكون مرتعًا للميكروبات، ثم تطيب المهبل بوضع قطن معقم، له رائحة طيبة فيه حتىٰ يزول كل أثر لدم الحيض[1].

سابعها: في أثناء الحيض، تفقد المرأة بعض الدم، وبذلك تفقد معه مقدارًا من الحديد، وأن نقصان الحديد يسبب نوعًا من الأنيميا، فمن واجبها علىٰ نفسها أن تعوض جسمها ما يفقده من الحديد كل شهر، وذلك بالإكثار من تناول الأغذية الغنية بالحديد، ويمكنها تناول أقراص حديد، مثل: سلوف (slowfe) (الجرعة: قرص بعد الإفطار وقرص بعد العشاء)[2].

ثامنها: يفضل للمرأة ممارسة بعض التمرينات الرياضية الخفيفة، ولو رياضة المشي لتنشيط الجسم وزيادة الشهية للطعام ومساعدة الإقبال علىٰ النوم، ومنع احتقان الحوض، والتقليل من احتقان الدم[3].

---

(1) «الطب الوقائي في الإسلام»: تعاليم الإسلام الطبية في ضوء العلم الحديث: د/ أحمد شوقي الفنجري: (ص206)، الهيئة المصرية للكتاب (1985م).

(2) الأنثىٰ: (ص71)، سري وعاجل للنساء فقط: (ص103).

(3) الأنثىٰ: (ص70)، سري وعاجل للنساء فقط: (ص110).

تاسعها: يمكن للمرأة الانتفاع ببعض الأعشاب لتسكن ألم الحيض، علىٰ أن تؤخذ في صورة شاي (منقوع) يجهز بإضافة ملعقة صغيرة من العشب لكل فنجان ماء مغلي. ويترك العشب لينقع لمدة 10دقائق، ويؤخذ مثل هذا الفنجان بمعدل 3مرات يوميًّا. وإليك أمثلة لبعض هذه الأعشاب المضادة لألم الحيض:

- البابونج: يساعد علىٰ تسكين الألم والصداع، كما يخفف من التوتر النفسي. وهو يفيد خاصة للحيض المصحوب بنزول كمية بسيطة من الدم.

- الشمر: لتسكين الألم، وتخفيف التوتر النفسي، كما يساعد في علاج متاعب الهضم.

- الكراوية: تساعد في تخفيف ألم الحيض.

- القراسيون: وهو من أقدم الأعشاب التي وصفت للمرأة لعلاج متاعب الحيض.

- النعناع البري: ويفيد خاصة في حالات ألم الحيض المصحوب بنزول كمية بسيطة من الدم. ويجهز في صورة مغلي بإضافة ملعقة كبيرة من الأوراق لكل فنجان ماء.

- المقدونس: ويؤخذ في صورة مغلي بإضافة ملعقة كبيرة من الأوراق لكل فنجان ماء ويمكن كذلك الاعتماد علىٰ أكل المقدونس بكثرة لتسكين ألم الحيض.

- الزعتر البلدي: ويحضر في صورة مغلي، بإضافة ملعقة كبيرة لكل فنجان ماء، ويشرب منه يوميًّا من 1-2فنجان (ويؤخذ خلال الأيام الثلاثة السابقة لميعاد الحيض)، كما يساعد تناول الزعتر علىٰ انتظام الدورة الشهرية.

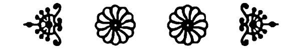
- السمسم: وهو يفيد في تخفيف ألم الحيض عند الفتيات. ويؤخذ بإضافة نصف ملعقة صغيرة من بودرة الحبوب المطحونة لكل فنجان ماء ساخن، ويشرب مثل هذا الفنجان مرتين يوميًّا[1].

---

(1) «الأعشاب والنساء»: د/ أيمن الحسيني: (ص83-85). دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير.

- الحلبة: وينصح باستخدامها في حالات عدم انتظام الدورة الشهرية، وعند غياب الحيض لمدة قد تصل إلىٰ عدة شهور بسبب التوتر النفسي الذي يصاحب المرأة، وتستخدم الحلبة في صورة شراب مغلي، مع أكل البذور بمعدل 2-3أكواب في اليوم، وذلك خلال الأيام القليلة المتوقع نزول دم الحيض فيها[1].

- السفرجل: يشرب من عصير السفرجل البارد مقدار فنجان كبير صباحًا وآخر مساء، ويستخدم لوقف نزف الحيض[2].



(1) المرجع السابق: (ص85)، الحُلبة والنسوة، د/ وفاء بدوي: (ص19، 20)، «البدائل الربانية في علاج الأمراض النسائية»: (ص44-46)، (ص47-50).
(2) «البدائل الربانية»: (ص48).



الفهرس

الفهرس

